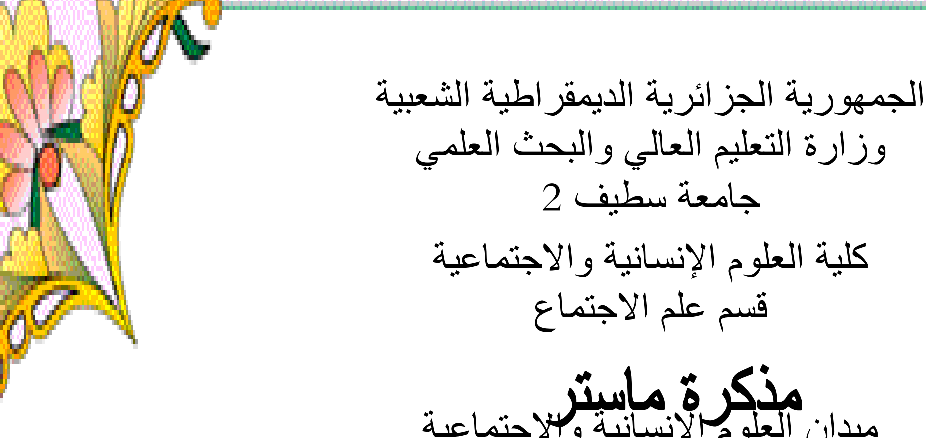


الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة سطيف 2
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع

مذكرة ماستر

ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية
شعبة: علم الاجتماع
تخصص: خدمة اجتماعية

دور الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية

دراسة ميدانية بدار الأشخاص المسنين والمعوقين بصالح باي-سطيف

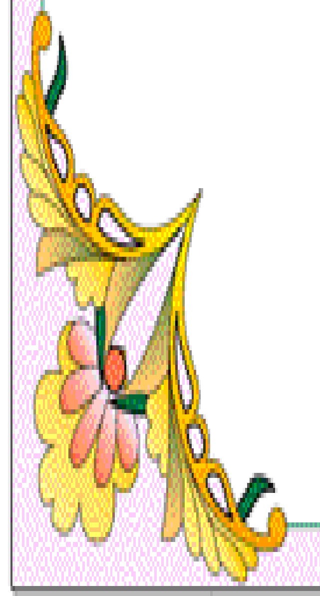
وبوعقال-باتنة

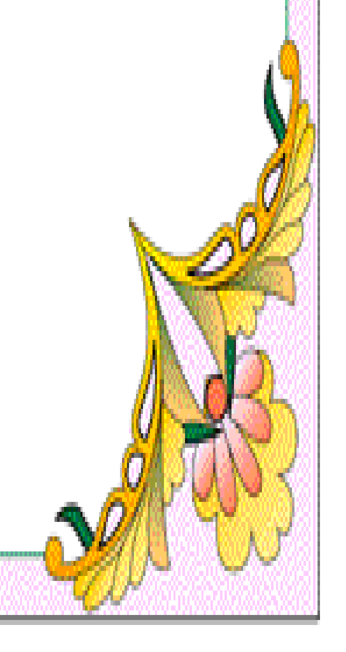
مقدمة من طرف:
كوندة سلمى

إشراف الدكتور:
د.الطاهر سعود

رفعة:جوان 2013

لجنة المناقشة:
الرئيس: بلقاسم نويصر
المشرف: الطاهر سعود
الممتحن1: كمال بلخيري
الممتحن2: انور مقراني







وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُواْ إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلاَهُمَا فَلاَ تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلاَ تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلاً كَرِيمًا وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا) (الإسراء:23-24)

شكر عرفان

قال تعالى: ❁ رب أوزعني أن أشكر نعمتك علي❁ النمل 19

الحمد والشكر لله الذي وفقني وقدرني على إنجاز هذا العمل حمدا لا يوافي نعمه سبحانه

أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير بداية إلى الأستاذ الدكتور✵الطاهر سعود✵ أستاذي ومشرفي على كل ملاحظاته وتوجيهاته القيمة التي لم يبخل علي بها طيلة إنجاز هذا البحث، رغم مسؤولياته الكثيرة.

كما لا أنسى أعضاء لجنة المناقشة الموقرين على تزكيتهم للمادة العلمية وقبولهم تقييم هذه الدراسة.

وأود تقديم شكر خاص لأساتذة قسم علم الاجتماع على مساعداتهم لي في إنجاز هذا البحث وخاصة الأستاذ: *فاروق يعلى* و*الرزقي كتاف* و*كمال بلخيري*، كما لا أنسى أعضاء مركزي الأشخاص المسنين والمعوقين بكل من صالح باي وبوعقال على مساعدتي في الحصول على البيانات الميدانية.

وختاما أتوجه بالشكر إلى كل من ساهم في هذا البحث سواء من قريب أو بعيد راجية من الله عز وجل أن يؤجرني بما أصبت فيه وأن يغفر لي عما قصرت فيه.

والله ولي التوفيق...

الباحثة: كوندة سلمى



إهداء

إلى والديّ تحية تقدير وإجلال.

إلى قرة عيني زوجي *رضا* تحية تقدير ووفاء.

إلى ولدي ونور فؤادي*أيهم وسيم* تحية حب وحنان.

إلى إخواني وأخواتي تحية تقدير واحترام.

إلى عائلة زوجي وخاصة أمي وأبي تحية تقدير واعتزاز.

إلى صديقاتي وزميلاتي في الدراسة *جومانة* و*زهية* و*سلمى*

تحية تقدير وامتنان.

إلى كافة أعضاء فوج الخدمة الاجتماعية.

كوندة سلمى

فهرس المحتويات:

الفصل الأول:الإطار التصوري للدراسة

الفصل الثاني: المسن ومرحلة الشيخوخة

الفصل الثالث:الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين: حيثيات ونماذج

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

فهرس الجداول والأشكال:

15.5-أ	يوضح سبب مشكلات المبحوثين النفسية	123
15.5-ب	يوضح من يخفف المشكلات النفسية عن المبحوثين	124
16.5	يوضح مدى متابعة الأخصائي النفسي للمبحوثين ومدى شعورهم بالارتياح	125
17.5	يوضح فكرة التحاق المسنين بالمركزين	126
18.5	يوضح أسباب التحاق المبحوثين بمركزي الرعاية الاجتماعية	127
19.5	يوضح كيفية استقبال المسنين في مركزي الرعاية الاجتماعية	128
20.5	يوضح مدى إجراء التحقيق الاجتماعي للمبحوثين بدخولهم المركزين	129
21.5	يوضح مدى تأمين المبحوثين اجتماعيا بالمركزين ومن يقوم بجلب مستحقات الضمان	130
22.5	يوضح مدى تلقي المبحوثين لزيارات من طرف الأهل وكيفية هذه الزيارات والسبب في عدم الزيارات	131
23.5	يوضح مدى تنظيم المركزين لبرامج ترويحية لشغل أوقات الفراغ	132
23.5-أ	يوضح نوع البرامج الترويحية المتوفرة بالمركزين	133
24.5	يوضح مدى مشاركة المبحوثين في هذه البرامج وسبب عدم المشاركة	134
24.5-أ	يوضح نوع البرنامج الترويحي الذي يحب المسنون المشاركة فيه	135
25.5	يوضح مدى تأثير البرامج الترويحية على نفسية المبحوثين	136
26.5	يوضح مدى تنظيم المركز لرحلات موسمية	137
27.5	يوضح مدى تنظيم المركز لحفلات في المناسبات الوطنية والدينية	137
28.5	يوضح مدى إقامة المركز لحفلة خاصة بمناسبة اليوم الوطني للمسنين ومدى اعجاب المسنين بهذه الحفلة	138
29.5	يوضح مدى تقديم الهدايا التكريمية للمسنين	139
30.5	يوضح مدى علاقة المبحوثين بالقائمين برعايتهم	140
31.5	يوضح مدى تلقي المبحوثين للرعاية اللازمة بالمركزين	141
32.5	تفهم مشاعر المبحوثين من قبل القائمين برعايتهم	142
33.5	يوضح مدى تلبية احتياجات المبحوثين بمركزي الرعاية الاجتماعية	143
34.5	يوضح مدى قدرة القائمين على رعاية المبحوثين في المركزين	143
35.5	يوضح مدى رضا المبحوثين عن الخدمات التي تقدم لهم بالمركزين والسماح لهم بتقديم الاقتراحات	144
36.5	يوضح رأي المسنون في فضاء المركزين ومدى ملائمته للإقامة فيه	145

الأشكال


مقدمة

مقدمة:

ينمو الكائن البشري جسميا ونفسيا وعقليا، فيمر بمراحل مختلفة لكل مرحلة ما يميزها عن الأخرى، وتبعا لخصائص كل مرحلة فإن الشيخوخة هي آخر مرحلة عمرية يمر بها الإنسان، قضت فيها حكمة الخالق سبحانه وتعالى أن تجعلها مرحلة الضعف والعجز وذلك استنادا لقوله تعالى: "الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير" (سورة الروم: الآية 54).

فالمسن في هذه المرحلة هو بحاجة إلى مساعدة الآخرين لتلبية احتياجاته والقيام بشؤونه ورعايته، نظرا لما يطرأ عليه من التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية التي قد تزيد من حجم ما يتعرض له من المشكلات، وبالتالي قد تؤثر على علاقاته مع أسرته والأفراد المحيطين به وعلى تكيفه معهم.

لقد أدت التحولات الاجتماعية التي شهدتها المجتمعات الإنسانية كتفكك الروابط الأسرية إلى قلة الاهتمام الأسري برعاية المسنين، مما جعلهم يلتحقون بمراكز الرعاية الاجتماعية التي تعتبر بمثابة المؤسسة البديلة للأسرة لما تتوفر عليه من طاقم مسير يحرص على تقديم مختلف أنواع الخدمات الاجتماعية التي تضمن لهم حياة كريمة وتحقق لهم الراحة والاطمئنان.

إن انتشار ظاهرة إيواء المسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، تحتاج إلى دراسة وتحليل من لدن الباحثين المتخصصين في العلوم الإنسانية والاجتماعية كعلم الاجتماع وعلم النفس والخدمة الاجتماعية، وبخاصة هذه الأخيرة –الخدمة الاجتماعية– فهي توجه مجهوداتها للاهتمام بكافة فئات المجتمع بما فيهم فئة المسنين وذلك من خلال تقديم الرعاية الاجتماعية بشتى جوانبها الصحية والنفسية والاجتماعية والترويحية للوصول بهم إلى أرقى تكيف مع البيئة الجديدة والبديلة.

تأتي هذه الدراسة إذن في إطار الاهتمام بمجال رعاية المسنين لكشف واقع الخدمات الاجتماعية التي تقدم للمسنين بمراكز الرعاية الاجتماعية ومدى إسهامها في تحقيق التكيف لديهم، وعليه فإن دراستنا مقسمة وبصورة منهجية إلى مقدمة وستة فصول جاءت على النحو الآتي:

الفصل الأول والموسوم بـ "الإطار التصوري للدراسة" حددنا فيه إشكالية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع المتمثلة في التعرف على مختلف الخدمات التي تقدم للمسنين بمراكز الرعاية الاجتماعية، كما حاولنا إبراز أهمية وأهداف هذه الدراسة، ثم تطرقنا إلى إبراز المفاهيم المرتكزة عليها كمفهوم الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين ومفهوم المسن والتكيف والأخصائي الاجتماعي ومراكز الرعاية الاجتماعية، وبعدها تناولنا بعض الدراسات السابقة الأجنبية والعربية والمحلية ذات الصلة بالموضوع، ثم ضبطنا في الأخير الفرضيات الموجهة لدراستنا.

أما الفصل الثاني فقد عنوناه بـ"المسن ومرحلة الشيخوخة" وتمحور موضوعه حول نشأة الاهتمام بمرحلة الشيخوخة والمتغيرات المصاحبة لها والمشكلات التي قد تطرأ على المسن في هذه المرحلة، واحتياجات المسنين وأساليب رعايتهم في هذه المرحلة، عرضنا بعدها أهم المداخل النظرية المفسرة لمرحلة الشيخوخة وقد قسمنها إلى ثلاثة مداخل كبرى تتمثل في المدخل النفسي والمدخل الاجتماعي والمدخل النفس-اجتماعي.

وتناولنا في الفصل الثالث الموسوم بـ"الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين: حيثيات ونماذج"، أهم العناصر المتعلقة بمجال رعاية المسنين، كتاريخ نشأة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين وأهدافها وأنواعها وطرائقها، ثم تطرقنا إلى أخصائي الخدمة الاجتماعية من حيث مواصفاته وأدواره والمبادئ التي يرتكز عليها عمله، ثم جاء عنصر مراكز رعاية المسنين وقد تضمن أنواعها والشروط الواجب توفرها في هذه المراكز وأهدافها، وأنهينا الفصل بعرض حول نماذج الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين في الدول الأجنبية والدول العربية والجزائر لغرض المقارنة.

أما الفصل الرابع الموسوم بـ"الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية" فقد تم التطرق فيه إلى الأساليب المنهجية المستخدمة في الجانب الميداني، ممثلة في مجالات الدراسة المكاني والزمني والبشري، ثم المنهج والعينة والأدوات المستخدمة في جمع البيانات، وعنصر المعالجة الإحصائية المتضمن لأهم الأساليب الإحصائية التي استخدمناها.

وفي الفصلين الخامس قمنا بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة وفي ضوء الفرضيات، وخلصنا في الأخير إلى جملة من النتائج بيناها في خاتمة الدراسة.

الفصل الأول:

الإطار التصوري للدراسة

1.1-إشكالية الدراسة:

يمر الإنسان خلال حياته بمراحل نمو متتالية تبدأ بالطفولة حين يولد، ويتعداها إلى المراهقة ثم الشباب فالكهولة حتى يكتمل نضجه وقوته، لتمتد به سنوات العمر إلى مرحلة الشيخوخة، هذه المرحلة التي تمثل حلقة واسعة وهامة في عمر البشر، وبولوجها يكون قد خلّف وراءه سنوات طوال أمضاها في العمل والإنتاج والعطاء حظي فيها بمكانة اجتماعية تظهر في جملة التقديرات التي يحوزها لما بذله من جهد وما ناله من نصب خلال مراحل حياته المختلفة.

فالفرد تحدث له-وهو يتقدم في السن-مجموعة من التغيرات الطبيعية على صعيد الجسم بالدرجة الأولى، وأخرى على الصعيد النفسي والاجتماعي والاقتصادي، يترتب عنها عديد المشكلات النفسية والصحية والاجتماعية إلى جانب المهنية منها المرتبطة بتركه للعمل والتقاعد عنه لبلوغه هذه السن، وهذه المشكلات قد تكون سببا في فقدانه لدوره ومكانته الاجتماعية، وانخفاض دخله، وتضاؤل علاقاته مع الأشخاص المحيطين به، وشعوره بالإحباط والعزلة، وتغير اتجاهاته نحو أسرته ومجتمعه مما قد يؤدي به إلى الهروب والانسحاب من المجتمع.

ونتيجة للتحولات الطارئة على النسق الاجتماعي بشكل عام وتركيب الأسرة ووظائفها اتجاه كبار السن من أفرادها بشكل خاص وظهور الأسر النووية، فقد حصل تباعد بين الأبناء والآباء وبالتالي تقلصت الرعاية الأسرية للوالدين، ووقع تذبذب في العلاقات العائلية مما جعل كبار السن لا يجدون من أفراد الأسرة من يتفرغ لخدمتهم ويسهر على راحتهم، لذا وجدت مؤسسات بديلة متخصصة في رعايتهم وتعمل على التكفل بهم و إشباع الممكن من احتياجاتهم.

إن رعاية المسنين لم تعد تقتصر -اليوم- فقط على توفير المأكل والملبس والمسكن باعتبارها حاجات أساسية فضلا عن الرعاية الطبية، وإنما امتدت لتشمل توفير الحاجة إلى التقدير والتعاطف حتى ينمو لدى هذه الفئة الحب في البقاء في المجتمع، ويتوفر لها الرضا والاستقرار النفسي والاجتماعي مما يساعدها على مواصلة نشاطها ودورها في الحياة.

إن توقعات الحياة قد تزايدت باطراد في العقود الخمسة الأخيرة حيث ارتفعت في الدول النامية" les pays sous-développé" من 46 عاما إلى 64 عاما ومن المتوقع أن يصل متوسط العمر إلى حدود 72 عاما مع حلول سنة 2020، مثلما هو الحال في الدول المتقدمة التي وصلت نسبة السكان ممن هم فوق سن الستين عاما إلى حوالي 32%، وينتظر أن يبلغ هذا الرقم ثلث السكان عام 2020، مما جعل البعض يطلق على هذا العصر "عصر المعمرين"، وهذا التزايد راجع إلى التقدم الطبي وتحسن ظروف المعيشة وتطور مفاهيم الصحة العامة وأساليب الوقاية والعلاج.(منظمة الأمم المتحدة للسكان،01:2012)

أما في الجزائر فإن عدد المسنين يمثل نسبة 07.5% من المجموع الإجمالي للسكان سنة 2013 على الرغم من أن الجزائر تصنف ضمن المجتمعات الفتية إلا أن هذه النسبة في ارتفاع مستمر، فمعدل إطالة الحياة وصل سنة 2011 إلى 76 سنة، ومن المتوقع أن تصل نسبة الجزائريين ممن هم في مرحلة الشيخوخة إلى 40% سنة 2025، مما يجعلنا نسلّم بأننا لن نكون قادرين في المستقبل القريب على مواجهة الشيخوخة والتقليل من آثارها ومساعدة المسنين على التعامل بشكل أفضل مع القيود التي يفرضها التقدم في السن، الأمر الذي قد يؤدي إلى أعباء اجتماعية واقتصادية وصحية كبيرة.(وزارة التضامن الوطني والأسرة،01:2013)

إن هذا التزايد في عدد المسنين استتبع في عديد الدول تزايدا في الاهتمام بقضاياهم، وفي هذا الصدد تضطلع عديد العلوم والتخصصات الإنسانية والاجتماعية ومنها الخدمة الاجتماعية بتقديم إسهاماتها لتحقيق الفهم الأفضل لاحتياجات هذه الشريحة والتكفل بها بأحسن الطرق العلمية الممكنة، خاصة بعد أن ساهمت العلوم الطبية والتكنولوجية في إطالة عمر الإنسان.

لذا يعد مجال رعاية المسنين من أهم مجالات الخدمة الاجتماعية فهو يعنى بإعداد برامج كفيلة لمواجهة المشكلات التي يعانيها المسنون، ويهتم بدراسة احتياجاتهم والعمل على التكفل بهم بشكل يحفظ كرامتهم ويخفف من الصعوبات التي تواجههم، وضمان تواصلهم مع بيئاتهم وأسرهم، ومساعدتهم على التكيف والتواصل الاجتماعي والالتقاء بأقرانهم في مراكز الرعاية الاجتماعية.

لقد أسست هذه الأخيرة لحل مشكلة إيواء المسنين بعد أن أصبحوا يشكلون عبئا اجتماعية واقتصاديا ونفسيا من وجهة نظر أسرهم، وكذا لاستقبال المسنين الذين أقعدتهم الشيخوخة عن العمل والقيام بشؤونهم ولم يجدوا أسر ترعاهم، فهي تعمل على إيجاد البيئة المناسبة لهم حتى يحسوا بالرضا عن الحياة، وهذا من خلال أدوار المحيطين بهم والذين يقومون برعايتهم من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والأطباء...

ومن هذا المنطلق تأتي هذه الدراسة للتعرف على مدى إسهامات الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية من خلال التركيز على مختلف الخدمات النفسية والاجتماعية والصحية والترويحية وهل هذه الخدمات تستطيع فعلا سد احتياجات المسنين أم لا؟ ومنها ننطلق من التساؤل الرئيسي الآتي:

هل تسهم الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية؟

ومن هذا التساؤل تتفرع عدة تساؤلات فرعية تتمثل في ما يأتي:

1-هل تسهم برامج الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية؟

2-هل يسهم القائمون بتقديم الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية؟

3-هل يسهم فضاء مركز الرعاية الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين المقيمين به؟

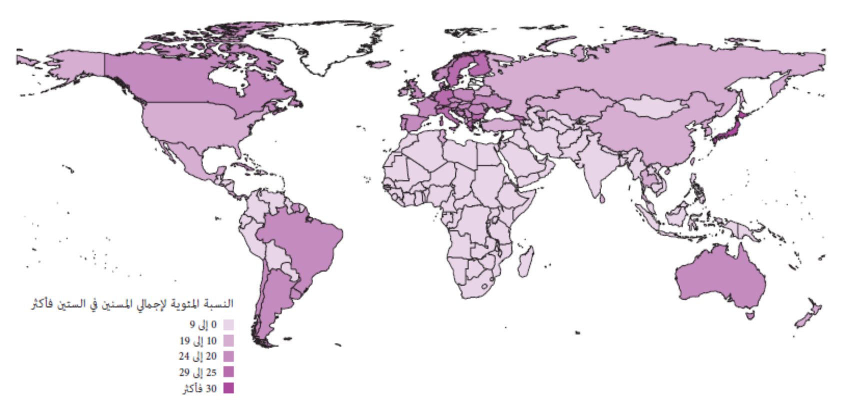
2.1-أسباب اختيار موضوع الدراسة:

إن اختيار أي موضوع ما للدراسة يحمل في طياته أسباب ودوافع عديدة تثير فضول واهتمام الباحث وتدفعه إلى موضوع دون غيره من المواضيع، ومن هنا برزت أسباب اختيارنا للموضوع في ما يأتي:

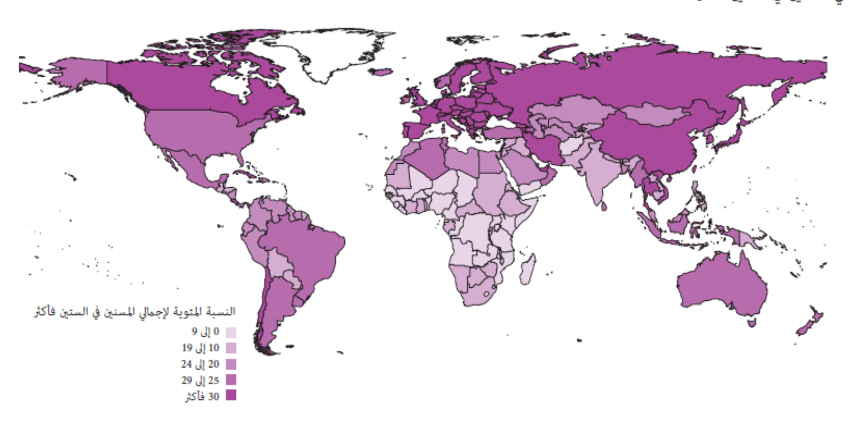
-يتمثل السبب الرئيسي في دراستنا لهذا الموضوع هو التزايد الذي يشهده العالم اليوم في عدد المسنين وما يتوقع في السنوات القادمة من زيادة أكثر، بحيث في القرن 20 لم يوجد سوى 14 مليون نسمة على كوكب الأرض ممن هم في سن الثمانين سنة فأكثر، وبحلول 2050 سيكون هناك 400 مليون نسمة ولعل الخريطتين الآتيتين توضحان ذلك:

شكل رقم (1.1): يوضح تزايد المسنين في العالم بين 2012 و2050

النسبة المئوية لإجمالي المسنين في الستين فأكثر، 2012



النسبة المئوية لإجمالي المسنين في الستين فأكثر، 2050



المصدر: (منظمة الصحة العالمية،10:2012)

أما الأسباب الأخرى فتتمثل في:

-أننا نود التركيز على شريحة هامة من شرائح المجتمع وهي فئة المسنين وخاصة المحرومين من أسرهم والذين يعيشون في مراكز الرعاية الاجتماعية.

-الاطلاع على واقع الرعاية الاجتماعية لفئة المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية من حيث نوعية الخدمات المقدمة لهم.

-الحاجة إلى معلومات أكثر حول هذه الشريحة وما تعانيه من مشاكل صحية ونفسية واجتماعية ومادية غيرها.

-الحاجة إلى تعميق الدراسات حول موضوع المسنين مقارنة بمواضيع أخرى كالطفولة والمراهقة.

3.1-أهمية الدراسة:

إن الحديث عن موضوع رعاية المسنين من خلال الدور الذي تلعبه الخدمة الاجتماعية في عملية تحقيق التكيف لديهم في مراكز الرعاية الاجتماعية، يعد من المواضيع الجديرة بالدراسة خاصة في ظل انتشار هذه الأخيرة أي المراكز وتخلي الأسرة عن دورها في الاهتمام بهذه الفئة، لذا تبرز أهمية هذه الدراسة فيما يأتي:

أ-الأهمية النظرية:

تتمثل في تناولها لفئة من فئات المجتمع هي فئة المسنين، هذه الأخيرة التي لم تنل الاهتمام والدراسة بالشكل الكافي كشريحة الأطفال أو الشباب، وهذه الدراسة تعتبر من الدراسات الأولى في الجزائر التي تهتم بدراسة دور الخدمة الاجتماعية المقدمة للمسنين داخل مراكز الرعاية الاجتماعية وإسهاماتها في تحقيق التكيف لديهم عن طريق التكفل بهم في مختلف المجالات، وتأتي هذه الدراسة لتبرز هذا الدور من خلال مقدمي الخدمة الاجتماعية القائمين برعاية المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية.

ب-الأهمية التطبيقية:

وتتمثل في ضرورة تسليط الضوء على أهمية الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين المقيمين في مراكز الرعاية الاجتماعية، وما تتضمنه من برامج تساهم في بناء سلوك تكيفي سليم لديهم.

4.1-أهداف الدراسة:

نطمح من خلال دراستنا هذه إلى تحقيق بعض الأهداف العلمية والعملية وتتمثل في ما يلي:

-الوقوف على طبيعة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية ودور الخدمة الاجتماعية في توفير بيئة اجتماعية لائقة بهم لتحقيق أفضل تكيف.

-الكشف عن مدى مساهمة القائمين بتقديم الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية.

-التعرف على مدى ملائمة فضاء مراكز الرعاية الاجتماعية لبرامج الخدمة الاجتماعية وإمكانية تلبيته لاحتياجات المسنين.

5.1-مفاهيم الدراسة:

تمحورت مفاهيم الدراسة حول مفاهيم مفتاحية (الدور، الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين، المسن، التكيف، ومراكز الرعاية الاجتماعية) وأخرى ضمنية (الأخصائي الاجتماعي).

1.5.1-الدور: الدور في اللغة العربية هو المهمَّة والوظيفة، ونقول قام بدور أو لعب دورًا :أي شارك بنصيب كبير، وشارك في عمل ما أو أثَّر في شيء ما.(معجم اللغة العربية المعاصر،2010:حرف الدال)

أما في التداول العلمي فإنه حسب موسوعة علم الاجتماع فإن الدور هو: "هو السلوك المرتبط بالوضع والمركز الاجتماعي، أي هو الوجه العملي للوضع والمركز الاجتماعي لأنه هو من يحدد ويقرر سلوك الشخص الذي يشغل هذا المركز".(عبد المجيد البصير،2010:281)

ويعرفه عبد الهادي الجوهري بأنه: "الجانب الذي يؤديه نسق اجتماعي فرعي كتنظيم أو نظام داخل النسق الاجتماعي الأكبر، بمعنى وظيفته أو إسهامه الإيجابي في النسق الأكبر".(عبد الهادي الجوهري،1998:97)

أما محمد عاطف غيث فيعرفه بأنه: "نموذج يرتكز حول بعض الحقوق والواجبات ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل جماعة أو موقف اجتماعي معين، ويتحدد دور الشخص في أي موقف عن مجموعة توقعات يعتنقها الشخص نفسه".(محمد عاطف غيث،1997:391)

كما يعرف أيضا على أنه: "السلوك المتوقع من الفرد في مكانته الاجتماعية". (Jean Francois Couet & autres,2004 :171)

وحسب هذه التعاريف الاصطلاحية نخلص إلى التعريف الإجرائي الآتي: "الدور عبارة عن سلوك المتوقع من مهنة الخدمة الاجتماعية في مراكز رعاية المسنين، من خلال الخدمات التي تقدمها لهذه الفئة، والتي تعود نتائجها على المجتمع ككل".

2.5.1-الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين: وهي كلمة مركبة وتعني الخدمة فيها حسب منجد لاروس Larousse المساعدة، أي أنا في خدمتك أنا في مساعدتك، والإنسان الخادم أي الذي يجب أن يخدم الآخرين".(Valérie Kalzaros & autres,2006 :485)

أما الخدمة الاجتماعية فيعرفها ويليام هدسون William Hadson بأنها: "هي نوع من الخدمة تعمل من جانب على مساعدة الفرد أو الجماعة التي تعاني مشكلات لتتمكن من الوصول إلى مرحلة سوية ملائمة، وتعمل من جانب آخر على أن تزيل-بقدر الإمكان- العوائق التي تعرقل الأفراد على أن يستثمروا أقصى قدراتهم".(رشيد زرواتي،13:2000)

وتعرفها هيئة الأمم المتحدة بأنها: "النشاط المنظم الذي يهدف إلى العمل على إيجاد التكيف المتبادل بين الأفراد وبيئاتهم الاجتماعية".(سامية محمد فهمي، منال طلعت محمود،34:2005)

أما الإتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين IFSW فيعرفها بأنها: "مهنة تعمل على بث روح التغيير الاجتماعي، والعمل على حل المشكلات الناجمة عن العلاقات الإنسانية، أي تهدف إلى تمكين وتحرير الناس وتعزيز قدراتهم وإراداتهم، كما تعمل على تحديد كيفية التفاعل بين البشر وبيئاتهم".(خليل عبد المقصود عبد الحميد،06:2009)

ومن التعاريف العربية نجد عبد الفتاح عثمان الذي يعرفهاعلى أنها: "مهنة لها قاعدتها العلمية الخاصة، وخدمة فنية تستهدف مساعدة الناس سواء كانوا أفرادا أو جماعات لتحقيق علاقات إيجابية بينهم، ومستوى أفضل من الحياة في حدود قدراتهم ورغباتهم".(عبد الفتاح عثمان،105:2003)

وتهدف الخدمة الاجتماعية على إحداث تغييرات على مستوى الفرد والجماعة والمجتمع، بالعمل في مجالات شتى كالمجال المدرسي، المجال الطبي، مجال الأحداث المنحرفين، مجال الشباب، مجال المسنين...إلخ وهذا الأخير هو المجال محل الدراسة لذا تعرف الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين كالآتي:

هي "تلك المجهودات والإجراءات الفنية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل في مراكز الرعاية الاجتماعية لتحقيق أفضل تكيف ممكن للمسنين مع بيئاتهم الاجتماعية".

كما تعرف أيضا بأنها: "مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية المتخصصة في فنون توفير الرعاية الاجتماعية لكبار السن داخل المراكز، يقوم بها الأخصائي الاجتماعي

لحل مشكلات المسنين وتلبية احتياجاتهم للوصول بهم إلى مستوى الرفاهية الاجتماعية".(نعمة مصطفى رقبان، 04:2000)

أو هي: "النسق المنتظم للخدمات الاجتماعية بغرض إحداث التكيف بين المسنين وبيئتهم الاجتماعية بواسطة الأساليب والوسائل التي يصممها الأخصائي الاجتماعي".

وتعرف أيضا بأنها الجهود والخدمات والتسهيلات، التي تقدمها مراكز الرعاية الاجتماعية التي تهتم بالمسنين من حيث الرعاية الطبية، الاجتماعية، الترفيهية، الثقافية والاقتصادية لإشباع احتياجاتهم وتحقيق مستوى معيشي ملائم لهذه الفئة".(ماجدة إمام إمام سالم،6473:2008)

وعليه نستنتج التعريف الإجرائي الآتي:"هي مهنة إنسانية تهدف إلى مساعدة المسنين للقيام بشؤونهم داخل مراكز الرعاية الاجتماعية، والعمل على الوصول بهم إلى أفضل تكيف مع البيئة الجديدة التي يعيشون فيها".

3.5.1-التكيف: يعرفه بطرس حافظ بطرس لغويا أنه: "التآلف والتقارب وهو نقيض التحالف والتنافر أو التصادم، وتكيّف الشّخص :انسجم وتوافق مع الظروف، أو جعل ميله أو سلوكه أو طبعه على غرار شيء تكيَّف وفق الظروف، تكيَّف وفق البيئة الاجتماعيّة".(حافظ بطرس حافظ،28:2008)

أما اصطلاحيا فيعرف على أنه: "هو عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته، ويتضمن هذا التوازن إشباع حاجات الفرد ،وتحقيق متطلبات البيئة".

ويعرف أيضا بأنه "عملية سلوكية تعكس العلاقة المرضية للإنسان مع المحيط العام للفرد، هدفها تحقيق التوازن بين الفرد والتغيرات التي تطرأ على المحيط".(عبد اللطيف آذار ،111:2002)

وحسب معجم علم الاجتماع فيعرف بأنه: "عملية التغير وفقا للظروف التي تحيط بالمرء أو تبعا لمتطلبات البيئة الطبيعية والاجتماعية ، والتكيف يشير إلى التغيير الذي يطرأ تبعا لضرورات التفاعل الاجتماعي، واستجابة لحاجة المرء إلى الانسجام مع مجتمعه ومسايرة العادات والتقاليد الاجتماعية التي تسود المجتمع".

كما يعرف أيضا حسب ذات المرجع بأنه:" عملية تلاؤم الفرد مع البيئة التي يعيش فيها، وقدرته على التاثير فيها، أو هو محاولات الفرد النشطة والفعالة التي يبذلها خلال مراحل حياته المختلفة لتحقيق التوافق والانسجام مع بيئته، بحيث يساعده هذا التوافق على البقاء والنمو وأداء دوره ووظيفته الاجتماعية بصورة طبيعية"(عدنان أبو مصلح، 138:2006)

أما قاموس مصطلحات علم الاجتماع فيعرف التكيف على أنه: "مصطلح أستعير من البيولوجيا، حيث يعتبر نتاج تغيرات عضوية أو تغيرات في التنظيم الاجتماعي، الجماعة أو الثقافة، يسهم في تحقيق البقاء أو استمرار الوظيفة أو انجاز الهدف الذي يسعى إليه الكائن العضوي أو الشخصية أو الجماعة أو الثقافة".(فاروق مداس، 80:2003)

أما إجرائيا فهو: "هو عملية دينامية مستمرة تتناول سلوك المسنين داخل مراكز الرعاية الاجتماعية، بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بينهم وبين بيئتهم الجديدة، ويتضمن هذا التوازن إشباع حاجاتهم وتحقيق متطلباتهم"

4.5.1-المسن: "المسن هو اسم من أَسنَّ ، ونقول: أَسنَّ أي كبرت سنه وطال عمره، وهذا أسن من هذا أي أكبر سنا منه، وقد استعمل العرب كلمة المسن للدلالة على الرجل الكبير، كما استخدموا ألفاظًا أخرى لوصف المرحلة التي يمر بها كبير السن فقالوا: الشيخ وهو من ظهر عليه الشيب".(محمد هادي اللحام وآخرون،326:2005)

وتختلف المصطلحات المستخدمة لوصف المسن بين كبير السن والمتقدم في السن وفئة العمر الثالثة والشيخوخة، لكن يتفق الكثيرون على أن المسن هو ذلك الشخص الذي بلغ مرحلة الشيخوخة والتي يمكن تحديد بدايتها إنطلاقا من أربعة أبعاد هي:

-البعد الزمني: ويحسب على أساس أربعة مستويات تتمثل في:

المستوى الأول: ويسمى فترة ما قبل التقاعد وتمت من 55 إلى 65 سنة

المستوى الثاني: ويسمى فترة التقاعد وتبدأ من 65 سنة فأكثر.

المستوى الثالث: وهو فترة التقدم في العمر وتمتد من 70 سنة فأكثر.

المستوى الرابع: وهو فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والتي تمتد إلى غاية 110 سنة فأكثر.

وظهر اختلاف بين الباحثين في تحديد السن التي تبدأ فيها مرحلة الشيخوخة، فهناك من حددها بين 55 و65 سنة، لكن الاتفاق شبه عام بأن سن الستين هي سن بدء الشيخوخة.

-البعد البيولوجي: ويستخدم في تحديد الشيخوخة العضوية، وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل ضغط الدم ونشاط الغدد الصماء ومعدل الأيض...

-البعد الاجتماعي: ويقاس بأداء الأدوار الاجتماعية وعلاقات الفرد ومدى توافقه الاجتماعي.

-البعد النفسي: ويقاس على أساس الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره.(عبد المنعم الميلادي،26:2002)

وقد ورد في قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية تصنيفات للمصطلحات التي تطلق على المسنين ومنها ما يأتي:

-المسن أو معمر Aged وهو كبير السن الذي تخطى 60 سنة.

-الكهل أو كبير السن Elderly وهو الذي تقدم في السن وتخطى السن الرسمي للتقاعد.

-الشيخوخة Senility وهي حالة التقدم في العمر المصاحبة لتدهور تدريجي في القدرات البدنية والعقلية...(أحمد شفيق السكري، 26:2000)

ويرى محمد سيد غباري أن: "المسن هو من وصل إلى المرحلة المتأخرة التي ضعفت فيها قدراته وأصبح عاجزا على حل مشكلاته، وأصبح في حاجة إلى الرعاية النفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية".(محمد سلامة غباري،261:2003)

وتعرفه سهير أحمد محمد حسن بأنه: الفرد الذي بلغ من العمر ستين سنة فأكثر، وأصبح يمارس حياته غير مرتبط بعمل رسمي، ويبدأ مرحلة جديدة من أهم مراحل حياته بما لها من خصائص وسمات فيزيولوجية وسيكولوجية واجتماعية، وقد يعاني من مشكلات ويحتاج من يساعده".(سهير أحمد محمد حسن،15:2000)

ونقصد نحن بالمسن أنه: "الشخص الذي بلغ خمسة والستين سنة من عمره ومازال في حالة صحية جيدة، واضطرته الظروف لأن يقيم بمركز الرعاية الاجتماعية".

5.5.1-مراكز الرعاية الاجتماعية: حسب تعريف محمد سيد فهمي أنها: "مؤسسات اجتماعية تخصصت في رعاية فئة من فئات المجتمع "كبار السن" من الجنسين، تقدم لهم كافة أنواع الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والثقافية والترويحية، وقد تكون هذه المؤسسات حكومية أو أهلية أو شبه حكومية".

كما يعرفها بأنها: "مؤسسات أنشئت كتعبير عن حاجة الناس إلى خدمات معينة لتمثيل مسؤولية هذا المجتمع نحو أفراده".(محمد سيد فهمي، 31:2007)

أما القانون الجزائري وحسب المادة 04 و05 و07 بأنها: "مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالتضامن الوطني، يتم فيها وضع المسنون البالغون من العمر 65 سنة فأكثر ولاسيما المحرومين أو الذين ليس لديهم روابط أسرية، وكذا المسنون الذين هم في وضعية اجتماعية صعبة".(المرسوم التنفيذي 12-113، 2012:04-05-07)

ونعرفها إجرائيا بأنها: "المؤسسات التي أنشئت لإيواء المسنين الذين يزيد عمرهم فوق خمسة والستين سنة والمعاقين أيضا، تعمل على تقديم كافة ألوان الرعاية الاجتماعية لهم بهدف تحقيق التكيف لديهم".

7.5.1-الأخصائي الاجتماعي في مجال المسنين: يعرف الأخصائي الاجتماعي المتخصص في مجال المسنين بأنه: "المسؤول المباشر عن توفير احتياجات المسنين والحرص على تلقيهم مختلف الخدمات الاجتماعية التي تلبي هذه الاحتياجات، ومساعدتهم للوصول إلى درجة التوافق النفسي والاجتماعي مع البيئة التي يعيشون فيها".(محمد مسفر القرني،2009:01)

كما يعرف بأنه: "الممارس المهني للخدمة الاجتماعية في مجال المسنين، يهدف من خلال التدخل المهني في ضوء الممارسة الميدانية إلى الارتقاء إلى أقصى درجة ممكنة للأداء الاجتماعي للمسنين، من خلال تطبيق أساليب الخدمة الاجتماعية العلاجية والوقائية والإنمائية، بالإضافة إلى إتاحة أدوار بديلة ونشيطة للمسنين لملأ أوقات فراغهم".(طلال بن ناصر بن عبد الرحمن الأسمري،2003:01)

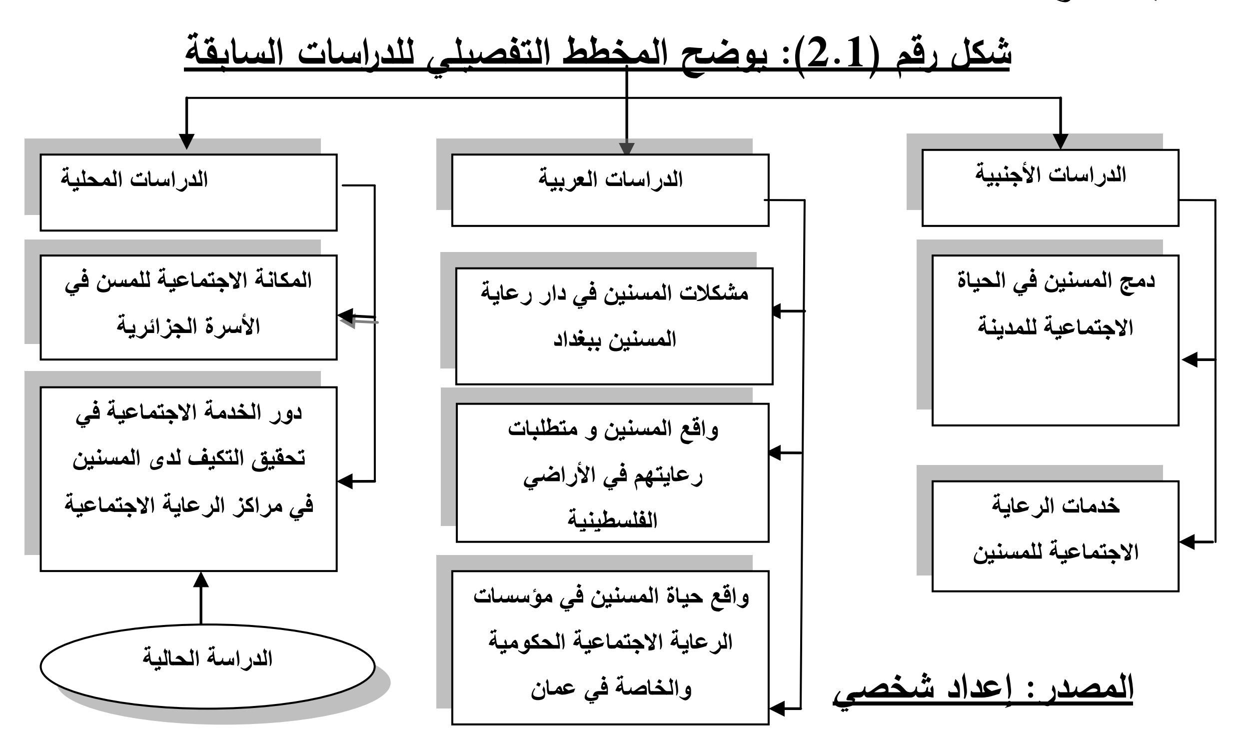
ومن خلال هذه التعريفات نخلص إلى التعريف الإجرائي الآتي:

"الأخصائي الاجتماعي في مجال المسنين هو المسؤول المهني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية داخل مراكز رعاية المسنين بالمساهمة مع فريق العمل في تقديم مختلف برامج الخدمة الاجتماعية لإحداث التكيف والتوافق مع الواقع الجديد الذين يعيشونه"

6.1-الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة خطوة مهمة من خطوات البحث الاجتماعي لما لها من فوائد علمية في البحث، وموضوع الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين قدمت حوله دراسات عديدة أما موضوع دورها في تحقيق التكيف لدى المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية فتعذر على الباحثة الحصول على دراسات سابقة حوله، لذا تم توظيف الدراسات المشابهة في هذه الدراسة والمخطط التالي يبرز موقع هذه الأخيرة من الدراسات السابقة الموظفة.

شكل رقم (2.1): يوضح المخطط التفصيلي للدراسات السابقة



المصدر: إعداد شخصي

1.6.1-الدراسات الأجنبية:

1-دراسة دومنيك كيرن Dominique Kern. "**دمج المسنين في الحياة الاجتماعية للمدينة**"، (رسالة ماجستير في التنمية الاجتماعية الحضرية، قدمت بالمركز الجامعي للتكوين في العمل الاجتماعي بجامعة إفري فال إسون Evry Val d'Essone للعلوم

الاجتماعية والتسيير. باريس. فرنسا 2002) إشراف الدكتور:جون ماري هيدت -Jean. Marie Heydt

1.1-وصف الرسالة: تمحورت الرسالة في مقدمة وثلاثة فصول وخاتمة وجاءت الفصول على النحو الآتي:

أ-الفصل الأول: وهو الإطار المنهجي للدراسة حيث تضمن الإشكالية والفرضيات والمنهجية المتبعة.

ب-الفصل الثاني: تحدث فيه الباحث عن الإطار العام للدراسة بحيث دارت أبعاده حول عناصر إدماج المسنين في المجال الحضري مع التركيز على أن المدينة جزء من الحياة الخاصة للمسنين.

ج-الفصل الثالث: وهو بمثابة الجانب الميداني للدراسة لأنه جاء للتحقيق عن الأجهزة التعليمية والاجتماعية المتميزة في إدماج المسنين من خلال منهجية العمل والمهام الموكلة لهم وتم التوصل إلى نتائج، كما طرح الباحث الصعوبات التي واجهها والمقترحات.

2.1-المنهجية التي عالج بها الباحث موضوعه: تحدث الباحث عن موضوع دراسته بدءا بالإشكالية التي تميزت بالأسئلة المتعلقة بإدماج المسنين في الحياة الحضرية ثم تطرق للأهداف والفرضيات وهي كالأتي:

أ-الأهداف: معرفة طريقة التكفل بفئة المسنين من الناحية الاجتماعية والتعليمية في الوسط الأسري وكذا التطرق لقضايا المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية.

والهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو وضع مقترحات مناسبة انطلاقا من الأعمال النظرية والميدانية التي تهدف بالضرورة إلى معرفة كيف تعمل المؤسسات والأجهزة والمنظمات الاجتماعية والتعليمية بالتنسيق مع الجمعيات الأخرى في ستراسبورغ على ضمان دمج المسنين في الحياة الاجتماعية ووقايتهم من العزلة.

ب-الفرضيات: قسم الباحث فرضيات دراسته إلى ثلاثة فرضيات رئيسية هي:

-هناك العديد من العروض لدمج المسنين لكنها ليست منسقة ومترابطة.

-غالبية مقدمي الرعاية يسعون لإرضاء الجانب الترفيهي والاستهلاكي.

-ليس هناك منهجية محددة للعمل مع كبار السن.

جـ-الدراسات السابقة التي اعتمدها الباحث: لم يجد الباحث دراسات مشابهة لموضوعه لأن دراسته بمثابة توصيات ومقترحات لكيفية إدماج المسنين في الحياة الحضرية.

د-منهجية الدراسة: استخدم الباحث منهج التحليل الكمي والكيفي في نفس الوقت معتمدا على

أداة المقابلة نصف الموجهة حيث أجريت المقابلات على 15 مسؤول في 13 مؤسسة مختلفة النشاط (مؤسسة خدمات المسنين في المدينة، جمعية Bas-Rhinoise لمساعدة المسنين...)، واستخدم أيضا أداة الاستمارة حيث أرسلت إلى 69 مؤسسة وتعددت أسئلتها بين المفتوحة والمغلقة، وجاءت عينة الدراسة بنسبة 44% من مجتمع البحث تم سحبها بطريقة العينة العشوائية.

3.1-نتائج الدراسة: خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

-أن غالبية أفراد العينة يمثلون الجمعيات المدعمة من طرف المؤسسات والمنظمات ذات الطابع الرسمي في المدينة وعليه فإن موضوع دمج المسنين في الحياة الاجتماعية في المناطق الحضرية لا يزال مهمشا.

-أن هناك عروض عديدة لدمج المسنين في الحياة الحضرية وهي منسقة ومتنوعة وتشمل بعض الجوانب الاجتماعية والتربوية.

-أن غالبية مقدمي الرعاية يسعون لإشباع حاجات المسنين الترفيهية والاقتصادية.

-أنه لا توجد منهجية عمل خاصة بالمسنين وإنما مثلهم مثل الفئات الأخرى.

4.1-المراجع المعتمدة: جاءت دراسة الباحث في 153 صفحة وتنوعت المراجع من ناحية اللغة بين الفرنسية والإنجليزية، أما من ناحية النوع فقد اعتمد على الكتب والقواميس والتقارير والدراسات والنصوص القانونية ونجد من بين الكتب ثلاثة للباحث نفسه.

5.1-أوجه الاستفادة: تلتقي هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في بحثها حول أهم شريحة في المجتمع وهي فئة المسنين، وقد أفادتنا في تحديد جوانب الموضوع دراستنا خاصة من ناحية منهجية العمل مع المسنين.

2-دراسة مركز الشيخوخة ساو بو Sau po. " **خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين**". (دراسة استشارية قدمت بقسم العمل الاجتماعي والإدارة الاجتماعية بجامعة هونغ كونغ. الصين جوان 2011).

1.2-وصف الدراسة: احتوت الدراسة على ستة فصول جاءت كالآتي:

أ-الفصل الأول: كان بمثابة فصل تمهيدي حول الدراسة وقد احتوى على ملخص الدراسة.

ب-الفصل الثاني: عنون بخلفية الدراسة بحيث جاءت فيه طبيعة الدراسة والمنهجية المعتمدة.

جـ-الفصل الثالث: تحدث فيه الباحثون عن التجارب الدولية في مجال رعاية المسنين من خلال نموذج التمويل لتقديم الخدمات وكذا نظام التقاعد...

د-الفصل الرابع: تمحور حول تحليل المشكلات المرتبطة بتقديم الرعاية سواء الأسرية أو المؤسساتية وبشكل خاص المشكلات المرتبطة بمقدمي الرعاية.

هـ-الفصل الخامس: طرح فيه الباحثون النتائج المتوصل إليها والتوصيات التي يريدونها من وراء هذه الدراسة.

د-الفصل السادس: اشتمل على مسائل أخرى ذات الصلة بالموضوع مثل تحسين خدمات المسنين الذين يعانون خرف الشيخوخة.

2.2-المنهجية التي عالج بها الباحثون موضوع دراستهم: جاءت هذه الدراسة بناءا على توصيات لجنة المسنين في المنطقة بهدف مواصلة تشجيع الشيخوخة باعتبارها مرحلة هامة في عمر الإنسان وبما أن هذه الدراسة استشارية استطلاعية فلم تحتوي على فرضيات ولا دراسات سابقة .

أ-الأهداف: تهدف الدراسة إلى دعم الرعاية الاجتماعية الأسرية والمؤسساتية للمسنين من خلال تعزيز منهجية عمل أكثر مرونة والتنوع في تقديم الخدمات لهم.

-دعم مقدمي الرعاية الاجتماعية وتحقيق مبدأ التوزيع العادل للموارد العامة لإشباع الاحتياجات المختلفة للمسنين.

-تشجيع المؤسسات الاجتماعية على تطوير الخدمات الاجتماعية الخاصة بالمسنين وفقا لاحتياجاتهم.

ب-منهجية الدراسة: أجريت الدراسة بسبعة بلدان هي: أستراليا، بريطانيا، الولايات المتحدة الأمريكية، هولندا، سنغافورة، تايوان والصين حيث قام المركز بمجموعة مقابلات مع 2490 مسن تمت وجها لوجه بينما 50 مقابلة أكثر تعمقا مع بعض الحالات الخاصة للحصول على معلومات أكثر تفصيلا، كما وزعت الاستمارات على 162 مسؤول محل الدراسة واستخدمت أساليب متعددة في جمع البيانات كأسلوب التحليل الكمي والكيفي وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية.

3.2-نتائج الدراسة: خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

-أن 57.8% يدعون إلى تعزيز الرعاية الأسرية والاجتماعية للمسن من خلال أن 64.7% تم إدماجهم في الرعاية الأسرية من الحالات العادية.

-أن مقدمي الرعاية الاجتماعية خاصة الأسرية منها يفتقرون إلى مهارات الرعاية لذا سعت إلى إرساء برامج تدريبية لأرباب وخدم المنازل.

-أن 73% من أرباب المنازل لا يعرفون شيء عن موارد المجتمع التي من شأنها أن تسهل لهم رعاية المسنين.

-وفيما يخص تشجيع المؤسسات الاجتماعية على تطوير الخدمات الاجتماعية الخاصة بالمسنين كشفت المقابلات أن هناك حاجة ملحة لتوسيع خدمات النقل لتمكينهم من حضور المواعيد الطبية وخدمات الرعاية النهارية.

4.2-المراجع المعتمدة: جاءت الدراسة في 112 صفحة وتم جمع بياناتها من 170 مرجع وقسمت هذه المراجع إلى:

-155 مرجع باللغة الإنجليزية.

-15 مرجع باللغة الصينية.

ونجد في هذه المراجع كتب وتقارير وإحصائيات... وكل مرجع تم إلحاقه بموقعه الإلكتروني.

5.2-أوجه الاستفادة: تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا في معالجتها لموضوع الرعاية المؤسساتية للمسنين وقد ساعدتنا هذه الدراسة في معرفة تجارب الدول الأخرى في رعايتها للمسنين وذلك في الفصل الثالث، كما أفادتنا في معرفة الصعوبات التى يواجهها مقدمي الرعاية الاجتماعية.

2.6.1-الدراسات العربية:

1-دراسة فرح صباح." **مشكلات المسنين في دار الرعاية الاجتماعية**" .(دراسة اجتماعية ميدانية في دار رعاية المسنين في بغداد قدمت بكلية التربية-ابن الهيثم-جامعة بغداد.العراق 2007) مجلة ديالى للبحوث الإنسانية العدد 25 سنة 2007.

1.1-وصف الدراسة: قسمت الباحثة دراستها إلى فصلين هما:

أ-**الفصل الأول:** وهو الجانب النظري وقد احتوى على مبحثين، المبحث الأول تضمن (أهمية البحث، أهداف البحث، تحديد المفاهيم) أما المبحث الثاني فقد تضمن (نظرة الإسلام للمسنين، أهمية الرعاية الاجتماعية للمسنين، المشكلات الخاصة بالمسنين).

ب- **الفصل الثاني:** وهو الجانب الميداني وقد اشتمل على الإجراءات المنهجية للبحث وعرض وتحليل الجداول ثم النتائج والتوصيات.

2.1-المنهجية التي عالجت بها الباحثة موضوع دراستها: ركزت الباحثة في دراستها على مشكلات المسنين المقيمين في دار الرعاية الاجتماعية سواء المشكلات الصحية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو النفسية أو الترويحية وكيفية إيجاد حلول لهذه المشكلات عن طريق خدمات الرعاية الاجتماعية في شتى الجوانب.

أ-**الأهداف:** وتهدف هذه الدراسة بالضرورة إلى معرفة الأبعاد الأساسية لمشكلات المسنين العائلية والتعرف على الأسباب الكامنة وراء تركهم لأسرهم مع تقديم توصيات تفيد في رجوع المسن لعائلته.

ب-**منهجية الدراسة:** أجريت الدراسة بدار رعاية المسنين في بغداد في مدة دامت 05 أشهر وقد وظفت الباحثة أسلوب المسح الاجتماعي في جمع البيانات من خلال استمارة المقابلة التي تضمنت 21 سؤالا وتم اختيار أفراد العينة بالطريقة العشوائية حيث بلغ عددهم 50 مسن ومسنة.

3.1-نتائج الدراسة: تم استخلاص جملة من النتائج تمثلت في:

-أن أغلب المسنين الذين دخلوا دار الرعاية برغبتهم 84% رجال و08% نساء وذلك بسبب الضيق المادي بنسبة 36% ومعاملة الأبناء السيئة بنسبة 28% والوحدانية بنسبة 24% وعدم وجود سكن بنسبة 08% وفقدان المعيل بنسبة 04%.

-أن عدد كبير من المسنين لديهم رغبة في ترك دار الرعاية والعودة لأسرهم لكنهم لا يرجعون بسبب سوء المعاملة من طرف الأبناء وسوء الحالة المادية وعدم وجود سكن مستقل وعليه أظهرت الدراسة أن 72% لديهم رغبة في العودة و24% لا رغبة لهم بحيث نسبة 47% لا يرجعون بسبب المعاملة السيئة ونسبة 37% بسبب سوء الحالة المادية و11% لعدم وجود سكن مستقل هذا من المسنين أما المسنات فنسبة 50% بسبب المعاملة السيئة و25% لسوء الحالة المادية و15% لعدم وجود سكن مستقل.

4.1-المراجع المعتمدة: تم جمع بيانات الدراسة من 34 مرجع تنوعت بالقرآن الكريم والحديث النبوي الشريف و معاجم وكتب في التخصص ورسائل تخرج وبين هذه المراجع العربية مرجع واحد باللغة الإنجليزية.

5.1-أوجه الاستفادة: تبحث هذه الدراسة في مشكلات المسنين في دار الرعاية الاجتماعية وهذه واحدة من الأسباب التي أدت بالباحثة إلى اختيار موضوع الدراسة الحالية، إذن هذه الدراسة هي مصدرا مهما للبيانات المتعلقة بالموضوع في جانبها التطبيقي.

2-دراسة محمد خليفة."**واقع المسنين ومتطلبات رعايتهم في الأراضي الفلسطينية بين سنتي1997 و2007** ".(مشروع قدم بمعهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني، برام الله. فلسطين. ديسمبر 2009).

1.2-وصف الدراسة: تمحورت الدراسة في مقدمة وخمسة فصول وهي:

أ-الفصل الأول: اشتمل على أهداف وأهمية ومحتويات الدراسة.

ب-الفصل الثاني: وتم عنونته بالخصائص الاجتماعية للمسنين من خلال دراسته لواقع المسنين من عدة جوانب (الديموغرافية، الأسرية، التعليمية، الصحية والسكنية).

جـ-الفصل الثالث: تم التطرق فيه إلى الخصائص الاقتصادية من خلال المسنون العاملون والعاطلون عن العمل.

د-الفصل الرابع: وجاء تحت عنوان واقع رعاية المسنين في الأراضي الفلسطينية والدول الأخرى، بحيث تم التطرق للإطار النظري لرعاية المسنين على الصعيد الدولي والعربي والمحلي.

هـ-الفصل الخامس: وقد احتوى على أهم النتائج التي تم التوصل إليها والتوصيات التي يمكن استخدامها في تطوير الاستجابة لاحتياجات المسنين وتأمين حياة كريمة لهم.

2.2-المنهجية التي عالج بها الباحث موضوعه: لمعرفة واقع رعاية المسنين في الأراضي الفلسطينية انطلقت الدراسة من جملة أسئلة دارت حول الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمسنين ومدى اختلافها بين السنتين، وهل المجتمع يقدم الرعاية اللازمة لهم؟ وهل هي ملائمة لهم أم لا؟

أ-الأهداف: تهدف الدراسة إلى:

-التعرف على الخصائص المختلفة للمسنين سواء الاجتماعية (الجنس، الأعمار، الحالة الزواجية...) أو الاقتصادية (علاقتهم بالعمل، المهن التي يعملون فيها...).

-تحديد معالم الرعاية الاجتماعية التي يتلقاها المسنين ومدى ملائمتها لهم وبيان مدى ملائمة الأعمال التي يقوم بها المسنون مع أعمارهم وظروفهم الصحية.

-مقارنة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمسنين بين التعدادين 1997 و2007 ومن ثم اقتراح سياسات عملية فيما يتعلق برعاية هذه الفئة المهمة.

ب-منهجية الدراسة: تم الاعتماد في جمع البيانات الميدانية على المسح الإحصائي للسكان بتنفيذ التعداد العام للسكان والمساكن لسنة 2007 للمقارنة بين تعدادي 1997 و2007 خاصة أن هذه الفترة قد شهدت انتفاضة الأقصى.

3.2-نتائج الدراسة: وقد خلصت الدراسة إلى:

-الزيادة المستمرة في عدد المسنين في الأراضي الفلسطينية من 132 ألف سنة 1997 إلى 152 ألف 2007 وارتفاع عدد المسنات من 71 ألف سنة 1997 إلى 81 سنة 2007.

-ارتفاع نسبة الأسر النووية من 73.3% سنة 1997 إلى 80.7% سنة 2007 مما يؤكد حتمية بقاء جزء من المسنين دون أن يعيش معهم أولادهم وبالتالي انخفاض حجم الرعاية والعناية بهم وانخفاض الوقت المخصص لرؤيتهم.

-أن نسبة المتزوجون من المسنين 90% بالمقابل المسنات 41.7% ونسبة الترمل للمسنين 8.7% مقابل 52.2% من المسنات.

-ارتفاع معدلات الفقر بين المسنين بنسبة 5% من إجمالي الفقراء في فلسطين.

-ارتفاع نسبة المسنين العاملين في فلسطين مقارنة بالدول الأخرى بنسبة 22.7%.

-معظم المسنين يعملون أعمالا لا تتناسب مع أعمارهم حيث أنهم يتركزون في الزراعة وباعة في الأسواق من خلال أن نسبة 38.3% يعملون في قطاع الزراعة و7.5% في قطاع الصناعة.

-ارتفاع نسبة الإساءة للمسنين من قبل أفراد أسرهم بنسبة 24.7%.

4.2-المراجع المعتمدة: شغلت الدراسة 102 صفحة جمعت معلوماتها من 20 مرجع (18 بحث مكتوب وموقعين الكترونيين.) ومعظم المراجع هي عبارة عن دراسات ميدانية أجريت على الأراضي الفلسطينية.

5.2-أوجه الاستفادة: بحثت هذه الدراسة في واقع رعاية المسنين وهذا هو لب موضوع الدراسة الحالية إلا أن هذه الأخيرة ستدرس واقع رعاية المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية، لذا فقد أفادتنا في توجيه البحث إلى أهمية الخدمات الاجتماعية في تحسين وضعية المسنين.

3-دراسة إسماعيل محمد الزيود ." **واقع حياة المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة في عمان**". (دراسة ميدانية للدكتور. قسم علم الاجتماع. كلية الآداب والعلوم. جامعة البترا. الأردن. 2012) مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات – العدد28 ديسمبر 2012.

1.3- وصف الدراسة: تمثلت خطة الدراسة في مقدمة وستة فصول جاءت كالآتي:

أ-**الفصل الأول:** تناول في الباحث مشكلة الدراسة وأهدافها وأهميتها وتساؤلاتها ومفاهيمها.

ب-**الفصل الثاني:** كان بمثابة الفصل المنهجي للدراسة لأنه تحدث عن منهج ومجتمع الدراسة والأداة المستعملة والأسلوب المستعمل في عرض بيانات الدراسة وكذا الصعوبات التي واجهها الباحث.

جـ-**الفصل الثالث:** حمل عنوان الإطار النظري للدراسة لتحدثه عن الدراسات العربية والأجنبية التي استفادت منها هذه الدراسة.

د-**الفصل الرابع:** تحدث فيه الباحث عن عرض وتحليل النتائج للكشف عن واقع حياة المسنين الصحي والنفسي والاجتماعي.

هـ- **الفصل الخامس:** وقد جاءت فيه النتائج و التوصيات.

2.3-المنهجية التي عالج بها الباحث دراسته: تحدث الباحث في مشكلة بحثه عن طبيعة حياة المسنين داخل دور الرعاية الاجتماعية وتلخص ذلك في خمسة تساؤلات هي:

-ما الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية للمسنين في دور الرعاية الاجتماعية التابعة للقطاعين الحكومي والخاص، وما أوجه الاختلاف في ذلك؟

-ما طبيعة الواقع الصحي والنفسي والاجتماعي للمسنين في دور الرعاية الحكومية والخاصة؟

-هل تختلف معالجة مشكلات المسنين في دور الرعاية التابعة للقطاع الحكومي عنها في القطاع الخاص باختلاف الجنس والحالة الاقتصادية والحالة الاجتماعية للمسن؟

-ما الصعوبات والتحديات التي تواجه المسنين في دور الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة؟

أ- **الأهداف:** سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

-التعرف على واقع حياة المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة في النواحي النفسية والاجتماعية والصحية.

-التعرف إلى طرق معالجة مشكلات المسنين في دور الرعاية الاجتماعية التابعة للقطاعين.

-تحليل الكيفية التي تعالج بها مشكلات المسنين في دور الرعاية التابعة للقطاعين.

-تحديد الصعوبات والتحديات التي تواجه المسنين في دور الرعاية الاجتماعية بنوعيها.

-وضع مقترحات عملية للتخفيف من المشكلات التي يعاني منها المسنون في دور الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة.

ب-الدراسات السابقة: اعتمد الباحث على عشرة دراسات سابقة ستة منها عربية أردنية، وأربعة أخرى أجنبية وهي على النحو الآتي:

-دراسة وجيه علي "مشكلات كبار السن في دور الرعاية في الأردن" 1993.

-دراسة لبنى العكروش. "مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني مقاربة سوسيولوجية" 1999.

-دراسة هيفاء أحمد الصالح. "الأسرة ودورها في معالجة مشاكل كبار السن" 2002.

-دراسة نسرين البحري. "اتجاهات طلبة جامعة مؤتة نحو الدور والمكانة الاجتماعية لكبار السن في المجتمع الأردني" 2005.

-دراسة صلاح حمدان اللوزي. "المقيمون في دور رعاية المسنين في الأردن: دراسة مسحية" 2005.

-دراسة خضر خليل الرواجفة. "دوافع إرسال كبار السن إلى مؤسسات الرعاية الإيوائية في الأردن" 2009.

-دراسة Seeman وآخرون. "الكفاءة الذاتية والمعتقدات والتغيرات في الأداء الإدراكي عند المسنين" 1996.

-دراسة Samaul Draman & Pahang Mohd Aznan Md Aris . "المشاكل الصحية والبدنية والنفسية للمسنين في دور الرعاية الاجتماعية في كوانتان" 2007.

-دراسة Sakineh Nouri وآخرون. "العوامل الاجتماعية الاقتصادية والصحية التي تؤثر على الحالة الغذائية للمسنين في دار الرعاية في أورميا وإيران" 2011.

-دراسة Elizabeth M Rash. "الدعم الاجتماعي للمسنين في دور الرعاية (المظاهر والتأثيرات)" 2007.

جـ-منهجية الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والمقارن المتسق وأهداف الدراسة وذلك باستخدام أسلوب المسح الشامل لعينة المسنين في أربعة دور للرعاية مؤسستان حكومية ومؤسستان خاصة في عمان، بحيث تم سحب نسبة 25% أي 104 مسنا من إجمالي 415 مسنا وتم سحبهم باستعمال العينة الطبقية العشوائية وقد وزعت عليهم استمارة اشتملت على عدة محاور متعلقة بالخصائص والمشكلات، ولمعالجة البيانات تم استخدام أسلوب التحليل الإحصائي spss.

3.3-نتائج الدراسة: انتهت الدراسة إلى النتائج الآتية:

-أن نسبة 54.8% من المسنين هم ذكور وأن 44.2% هم أميون مقارنة ب 6.7% هم حملة للشهادات، وأن معظمهم أرامل وثلثهم حالتهم الاقتصادية متوسطة.

-معظم المسنون المقيمون لا يتلقون الرعاية الصحية اللازمة وأن معظمهم يعانون الاغتراب النفسي، أما عن الأخصائي الاجتماعي فثلثي المسنين لا يساعدهم بينما الآخرون يساعدهم في التأقلم مع وضعهم الجديد.

وعليه فخلاصة الدراسة أن المسنين يعانون مشكلات صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية وترفيهية، وتختلف أساليب الدار في معالجتها باختلاف القطاع التابعة له.

4.3-المراجع المعتمدة: استخدم الباحث في دراسته 31 مرجع عربي و06 مراجع أجنبية وكلها في التخصص ومعظمها حديثة الطبعة.

5.3-أوجه الاستفادة: تعتبر هذه الدراسة مقارنة بين رعاية المسنين في القطاع الحكومي والخاص، أما الدراسة الحالية فستتخصص في القطاع الحكومي لأنه الأنسب لمعرفة مستوى الخدمات الاجتماعية في مراكز رعاية المسنين، وقد أفادتنا في توضيح بعض العناصر النظرية التي تقوم عليها الدراسة الحالية.

3.6.1-الدراسات المحلية:

1-دراسة لعبيدي نادية. " **المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية، دراسة ميدانية على عينة من مسني بلدية عين التوتة بباتنة**". (رسالة ماجستير. علم الاجتماع العائلي. قسم علم الاجتماع والديموغرافيا. كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية. جامعة الحاج لخضر-باتنة 2009). إشراف الدكتور حروش رابح.

1.1-وصف الرسالة: تكونت الدراسة من مقدمة وستة فصول كان محتواها كالآتي:

أ-**الفصل الأول:** هو الإطار المنهجي للدراسة لتناوله الإشكالية والأهداف والأهمية والمفاهيم والفرضيات.

ب-**الفصل الثاني:** اشتمل على النظريات التي تطرقت للموضوع كالنظرية البنائية الوظيفية ونظرية الصراع...

جـ-**الفصل الثالث:** تحدثت فيه الباحثة عن تطور الأسرة الجزائرية خاصة بعد انقسامها وظهور الأسرة النووية.

د-**الفصل الرابع:**تناولت فيه علاقة المسن بأفراد عائلته والمشكلات المترتبة عنها ودور الأسرة في معالجتها.

هـ-**الفصل الخامس:** وقد احتوى على الإجراءات المنهجية من خلال المنهج المستخدم ومجالات الدراسة وأدوات جمع البيانات والعينة.

و-**الفصل السادس:** تضمن عرض وتحليل النتائج والاقتراحات.

2.1-المنهجية التي عالجت بها الباحثة موضوعها: تحدثت الباحثة في إشكالية بحثها عن مكانة المسن داخل أسرته وكيف تغيرت بفعل ظروف المجتمع ولخصت ذلك في سؤال رئيسي (ما هي أهم العوامل التي تحدد المكانة الاجتماعية للمسن اخل الأسرة الجزائرية؟)، وأربعة تساؤلات فرعية هي:

-هل المستوى التعليمي والثقافي للمسن يحدد مكانته الاجتماعية داخل الأسرة؟

-مدى تأثير الحالة الصحية للمسن على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة؟

-ما مدى تأثير الوضعية المادية للمسن على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة؟

-هل يؤثر وجود الشريك على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة؟

أ-**الأهداف:** تمحورت الدراسة حول الأهداف التالية:

-التعرف على مدى تأكيد المستوى التعليمي والثقافي للمكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة الجزائرية.

-الكشف عن تأثير الحالة الصحية للمسن على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة الجزائرية.

-معرفة كيف تؤثر الحالة المادية للمسن على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة الجزائرية.

-التحقق من تأثير وجود الشريك على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة الجزائرية.

ب-**الفرضيات:** انطلقت الدراسة من فرضية رئيسية (يعتبر المستوى التعليمي والثقافي للمسن وحالته الصحية ووضعيته المادية ووجود الشريك من العوامل المحددة للمكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة الجزائرية)، وتلتها فرضيات فرعية هي:

-يساهم المستوى التعليمي والثقافي في تحديد المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة.

-تؤثر الحالة الصحية للمسن على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة.

-توجد علاقة بين الوضعية المادية للمسن ومكانته الاجتماعية داخل الأسرة

-يؤثر وجود الشريك على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة.

جـ-الدراسات السابقة: لم توظف الباحثة أية دراسة سابقة.

د-منهجية الدراسة: وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي لمعرفة تأثير العوامل السوسيولوجية السابقة الذكر على المكانة الاجتماعية للمسن مستخدمة في ذلك الملاحظة لمعرفة أوضاع وسلوكات المسنين داخل أسرهم واستمارة المقابلة التي احتوت على 40 سؤال جاءت في أربعة محاور(محور البيانات الشخصية، محور الوضعية الاجتماعية للمسن، محور المستوى التعليمي والثقافي ومحور الحالة الصحية للمسن) وتم اختيار عينة كرة الثلج للحصول على القدر الكافي من المعلومات في ضوء غياب الإحصاءات الدقيقة حول هذه الشريحة.

3.1-نتائج الدراسة: توصلت الباحثة إلى النتائج الآتية:

-أن المستوى التعليمي يؤثر على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة بنسبة 84.38%.

-أن الحالة الصحية تؤثر على مكانة المسن من خلال أن 98.57% من المسنين يعانون أمراضا ويذهبون للطبيب بشكل دوري فمنهم 47.14% يتلقون معاملة عادية و35.71% يتلقون معاملة جيدة و17.14% يتلقون معاملة سيئة.

-أن الوضعية المادية للمسن تؤثر على مكانته الاجتماعية فالوضعية المادية الجيدة تمنح له فرصة أكبر في ممارسة السلطة بحيث نسبة 77.35% يملكون دخلا ويتصرفون فيه بأنفسهم ونسبة 24.66% لا يتصرفون في لأموالهم لسوء الحالة الصحية وتدني المستوى التعليمي.

-أن وجود الشريك يؤثر على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة من خلال أن 83.33% من المتزوجين لديهم شريك ويتلقون معاملة جيدة بينما 60% أرامل تأثرت سلطتهم بفقدانهم الشريك.

4.1-المراجع المعتمدة: جمعت بيانات الدراسة التي شغلت 486 صفحة من 266 مرجع نجد فيها 248 مرجع عربي و18 مرجع أجنبي، وقد تنوعت بين الكتب والمقالات والحوارات الصحفية والندوات والمعاجم ورسائل التخرج...

5.1-أوجه الاستفادة: أكدت هذه الدراسة على تقلص الرعاية الأسرية للمسن وفقدانه لمكانته الاجتماعية مما أدى إلى ظهور بدائل للأسرة كدار الرعاية الاجتماعية وهذا ما تبحث فيه الدراسة الحالية وقد ساهمت هذه الرسالة توضيح آثار فقدان المسن لمكانته الاجتماعية.

7.1-فرضيات الدراسة:

من أجل التوصل إلى حلول لتساؤلات الإشكالية فقد تم وضع فرضيات كتخمينات مبدئية، سعيا لمعرفة مدى تحققها من خلال الدراسة الميدانية، وموضوع الدراسة الحالية أي "**دور الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية**" يحتم علينا تقسيم فرضياته إلى ثلاث جزئيات أساسية تعتبر بمثابة فرضيات فرعية، بدورها مكونة للفرضية العامة وتتمثل هذه الجزئيات في برامج الخدمة الاجتماعية ومقدمي الخدمة الاجتماعية والفضاء الذي تقدم فيه هذه الخدمة، والشكل الآتي يوضح ذلك.

شكل رقم (1.1): يوضح المخطط التوضيحي لفرضيات الدراسة:



المصدر: إعداد شخصي

وانطلاقا من هذا المخطط التوضيحي تصاغ فرضيات الدراسة على الشكل الآتي:

أ-الفرضية الرئيسية:

تسهم الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية.

ب-الفرضيات الفرعية:

1-تساهم برامج الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية.

المؤشرات:

البرامج الصحية: الفحوصات الطبية، التدليك، التأهيل الطبي...

البرامج النفسية: الجلسات السرية، التفريغ النفسي، الاسترخاء...

البرامج الاجتماعية: الضمان الاجتماعي، التحقيق الاجتماعي...

البرامج الترويحية: التسوق، الرحلات، البستنة، الأشغال اليدوية، الأنشطة الرياضية...

2-يساهم مقدمي الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية.

المؤشرات:

-العلاقة الجيدة بين مقدم الخدمة والمسنين.

-تقديم الرعاية اللازمة.

-تفهم مشاعر المسنون.

-تلبية احتياجات المسنون.

-قدرة مقدم الخدمة على تقديم الرعاية.-يساهم فضاء المركز في تحقيق التكيف لدى المسنين المقيمين به.

المؤشرات:

المستوى المادي:النظافة، ساحة المركز ، الغرف، الحديقة...

المستوى المعنوي: علاقة المسن بأقرانه، الحرية، الارتياح...

الفصل الثاني:

المسن ومرحلة الشيخوخة

تمهيد:

تعتبر مرحلة الشيخوخة مرحلة هامة من مراحل الحياة، إذ تتضمن خصائص وسمات ومتغيرات جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية جديرة بالدراسة والبحث، ولقد بدأ الاهتمام بهذه المرحلة منذ العصور القديمة حتى أحدث الدراسات الأمريكية والأروبية التي أجريت على فئة المسنين، من حيث المشكلات التي يعانون منها وكيفية تلبية احتياجاتهم.

وفي هذا الفصل سنتناول موضوع المسن وهو يمر بأصعب مرحلة في الحياة، من خلال عرض نشأة وتطور الاهتمام بمرحلة الشيخوخة، ثم سماتها والمشكلات المترتبة عنها واحتياجاتهم، وفي الختام سنتطرق لأهم النظريات العلمية المفسرة لمرحلة الشيخوخة.

1.2-نشأة وتطور الاهتمام بمرحلة الشيخوخة:

إن الاهتمام والاشتغال بدراسة مرحلة الشيخوخة ليس وليد الحاضر بل إن الأساطير والأدب العالمي يزخر بكثير من اللوحات الأدبية التي تصور الشيخوخة بكل آلامها وضعفها وعجزها، وما تثيره في نفوس أصحابها من مرارة وشعور بالوحدة والانعزال، كما أن الحضارات السابقة مثل اليونانية والرومانية اهتمت أيضا بسلوكيات المسنين لذا ظهرت فيها دراسات معمقة مرتبطة بكبر السن لكنها ذات طابع فلسفي، ونجد كذلك كتابات وليام شكسبير وفرانسيس بيكون William Shaksepeare & Francis Bacon ألقت الضوء على المظاهر النفسية والجسمية لمرحلة الشيخوخة واعتبرتها مرحلة الطفولة الثانية.(عبد الحميد محمد شاذلي،08:2001)

ويعتقد بأن أول كتاب تناول الشيخوخة نشر بالإنجليزية أصدره سيرجون فلوير Sargon Flower سنة 1824 تم وصف فيه حالة الجسم والعقل في هذه المرحلة، أما الاهتمام الحقيقي بإجراء الدراسات العلمية عن الشيخوخة كان على يد فلورنس Florence في مؤلفه "الشيخوخة البشرية" سنة 1860 بحيث درس الشيخوخة وانتشارها السكاني على سطح الأرض، وبعدها طور كتاباته لتتناول المشكلات الاجتماعية التي تخص هذه المرحلة وقد ظهرت نتائج هذه الدراسة في الكتاب الذي نشره بوث Booth سنة 1894 بعنوان "الأشخاص المسنون في إنجلند وويلز England & wales".(نعيم مطر جمعة الغلبان،35:2008)

وكان لموجة تطور العلوم واتساع نطاقها في القرن العشرين التأثير البالغ في التوجه إلى دراسة الشيخوخة بشكل علمي مما أدى إلى ظهور علم الشيخوخة Gerontology الذي يهتم بدراسة مشكلات المسنين واحتياجاتهم، وما تجسد ذلك في ظهور عدة مؤلفات في هذا المجال من بينها كتاب "مشكلات العمر" وكتاب "النمو والموت" لمؤلفهما مينوت Minot سنة 1908، وصدر كتاب آخر لهول Hall حول "الشيخوخة: النصف الآخر من الحياة" سنة 1922، وكان بداية حقيقية للدراسات البيولوجية والنفسية الخاصة بالمسنين وكان له أثر كبير على توجيه اهتمام الباحثين لدراسة هذه المرحلة فظهرت مؤلفات أخرى مثل كتاب "مشكلات كبار السن" سنة 1939 ورد فيه مصطلح علم الشيخوخة، وفي عام 1941 عقد مؤتمر المؤسسة القومية للصحة بالولايات المتحدة الأمريكية نوقشت فيه موضوعات مرتبطة بالشيخوخة كأهمية الطب

النفسي للمسنين والجوانب الاجتماعية الخاصة بهم. (بشير معمرية، عبد الحميد خزار ،76:2009)

وتوالت الدراسات من قبل الباحثين ومن قبل الجمعيات العلمية حتى تم صدور دوريات علمية متخصصة في نشر البحوث حول الشيخوخة، وتعتبر مجلة علم الشيخوخة أول مجلة دورية علمية صدرت في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1945 كما صدرت في أوربا مجلة المسنين سنة 1956، وتضاعفت البحوث في النصف الثاني من القرن العشرين وصاحبها عقد مؤتمرات وجمعيات دولية للنظر في مشكلات الشيخوخة الاجتماعية والصحية بهدف تحسين حياة وظروف المسنين، وخاصة عندما اتخذت الجمعية العامة لمنظمة الأمم المتحدة قراراً بتنظيم الجمعية العالمية للشيخوخة سنة 1978، والذي يهدف إلى وضع خطة عمل دولية لتلبية احتياجات المسنين ومتطلباتهم، وفي سنة 1982 تم انعقاد الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة في فيينا، واعتمدت خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة وهي "أوّل وثيقة عالمية تعنى برعاية المسنين" وفيها تم تحديد ثلاث توّجهات:

-استمرار التنمية في عالم يتزايد سكانه تقدماً في السن.

-المحافظة على الرعاية الصحية حتى سن متقدمة من العمر.

-تهيئة البيئة المناسبة والملائمة لجميع الأعمار وخاصة فئة المسنين. وتناولت خطة عمل فيينا أيضا عدداً من القضايا من بينها: الصحة، التغذية، الإسكان والبيئة، الرعاية الأسرية والرعاية الاجتماعية...(منظمة الأمم المتحدة،01:2013)

وبعدها عقدت الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة بمدريد 2002، تهدف إلى تمكين المسنين وتعزيز حقوقهم وتيسير إدماجهم ومشاركتهم في المجتمع، وبموجبها تم وضع مبادرات لزيادة الوعي بإساءة معاملة المسنين وإهمالهم.(الجمعية العامة ،16:2010)

2.2-سمات مرحلة الشيخوخة ومشكلاتها:

كلما تقدم الإنسان في السن تظهر له جملة من الخصائص والسمات تميز المرحلة التي يمر بها، والمسنون كفئات خاصة في المجتمع يتصفون بعدة سمات لها أهمية لدى العاملين في مجال رعايتهم، هذه السمات التي تحدث للإنسان في مرحلة الشيخوخة من

شأنها أن تخلق له مشكلات كثيرة ومتنوعة تجعل مهمة مساعدته أكثر صعوبة، لما لها من تأثير كبير في تدهور حالته النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية.

1.2.2-السمات الجسمية(الفيزيولوجية والبيولوجية) ومشكلاتها:

حسب الدراسات التي أجريت في علم الحياة والعلوم الطبيعية فإن الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن: "نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة يحدث بتقدم السن لدى الكائن الحي بعد اكتمال النضج، وهذه التغيرات الاضمحلالية تعتري الأجهزة الفيزيولوجية والعضوية والحركية والهضمية...

وقد استند البعض في تعريف الشيخوخة من الناحية البيولوجية إلى جانبين أساسيين هما:

الأول: يتعلق بالبناء ويشير إلى زيادة التفاعلات الكيميائية الهدامة بالجسم عن التفاعلات الكيميائية البناءة، مما يترتب عليه نقص مستمر في مقدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية.

الثاني: ويتعلق بالوظيفة حيث يؤدي هذا النقص المستمر في مقدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية إلى نقص في القدرة الوظيفية لهذه الأعضاء ويكون واضحا في نوعين من أعضاء الجسم (الجهاز العصبي الذي لا يملك القدرة على تجديد وتعويض نقص الخلايا، والغدة النخامية التي تتحكم في وظائف الغدد الصماء ومقدرتها على إفراز الهرمونات)، وكلاهما يؤدي إلى اضمحلال الجسم أو ما يسمى بالشيخوخة.(صفا عيسى صيام،44:2010)

ويمكن تلخيص السمات الجسمية لمرحلة الشيخوخة في ما يأتي:

-تغير في الشكل العام للجسم حيث يبدأ الوزن بالنقصان وكذلك تغير لون الشعر وسقوطه وهو ما عبر عنه البيان القرآني الآتي: "قال ربي إني وهن العظم مني واشتعل الرأس شيبا ولم أكن بدعائك ربي شقيا"(**سورة مريم، الآية: 04**)، ورعشة اليدين وتورم القدمين بسبب اختزال السوائل بهما كأحد مضاعفات الدوالي في الساقين التي تنتشر بين المسنين بنسبة 30% إلى 50%، هذا إلى جانب وجود بقع زرقاء تحت الجلد.

-تناقص نسبة الأيض من 38 سعرا إلى 35 سعرا في الساعة في سن السبعينات ويستمر تناقصه حتى نهاية العمر، لأن الأيض يساعد الجسم على تجديد نفسه في عمليتي البناء والهدم.

-هبوط إفرازات هرمونات الغدد الصماء كلما تقدم الإنسان في العمر وكذلك تناقص سعة الرئتين الهوائية و بالتالي انحدار نسبة التنفس إلى نسبة 25% عما كانت عليه في الرشد، هذا بالإضافة إلى تناقص قوة ضغط الدم واضطراب الجهاز الهضمي وضعف حركة الأمعاء مع تدني في وظائف الكلى والكبد والجهاز العصبي.

-انخفاض تدريجي في أداء الحواس ونشاطها ويبرز هذا الانخفاض في ضعف البصر وذلك لأن حدقة العين تفق جزء كبير من مرونتها، كما تبدأ حاسة السمع في الضعف وتحدث صعوبة في إدراك الأصوات الحادة، أما الصوت وتبعا لزيادة العمر يفقد جزءا كبيرا من حرارت ويصبح مرتعشا ومتقطعا ويرتبط هذا التغير بمخارج الحروف التي تعتمد على التكوين السليم لجوف الفم، ومن ناحية حاسة اللمس يضعف إحساس الجلد ويصبح تكيف الجسم مع درجات الحرارة الباردة والساخنة بطيئا ضعيفا، وكذا يحدث تغير في حاسة التذوق لأن براعم التذوق المنتشرة على طرفي اللسان تضعف تدريجيا كلما تقدم الإنسان في العمر ويقل إحساسه خاصة بالمادة السكرية.

-تضمر العضلات وقلة مرونتها بسبب نقص الخلايا، وتأثر قوة العضلات في سرعة انكماشها وامتدادها.(كريستوف دون جيجر، ترجمة فؤاد شاهين،2001: 25-29)

-كما قد يصاب المسن في مرحلة الشيخوخة ببعض الأمراض كارتفاع ضغط الدم، تصلب الشرايين، آلام المفاصل، التهاب القصبة الهوائية، أمراض القلب والسكري سنتطرق إليها بالتفصيل في العنصر التالي.

وهذه التغيرات قد تؤدي إلى حدوث المشكلات الصحية مثل لزوم الانسان الفراش، إذ يظل نائما دون تحرك مما يحدث له تآكل في الجسم وهذا المرض يحتاج إلى أطباء وممرضين على مستوى عال من الخبرة، وكذا توفر الإمكانيات اللازمة في ذلك كالأسرة المخصصة لهذا الغرض وتوفير الأدوية الكافية لمعالجة أمراض الشيخوخة، وهذه المشكلات هي على مستوى المحيطين بالمسن.

وهناك مشكلات ترجع إليه إذ تتمثل في إهماله لنفسه وعدم اهتمامه بالكشف الطبي الدوري وعدم إدراكه لخطورة العلاج بعيدا عن الإشراف الطبي، كما أن إهماله لصحته وعدم طلب المساعدة قد يؤدي إلى سوء حالته وذلك خوفا من توقع الإصابة بالأمراض المزمنة مما قد ينجر عنه المكوث بالمستشفى وبالتالي إبعاده عن الجو الأسري، ولعل أكبر مشكلة هي عدم دراية المسن بكيفية الوقاية من الأمراض وعدم توفير الرعاية الصحية اللازمة له من قبل أسرته بالإضافة إلى عدم تحمل معظم المسنين نفقات العلاج والحصول على الأجهزة المعاونة مثل النظارة الطبية...(جولتان حجازي وعطاف أبو غالي،117:2010)

2.2.2-السمات النفسية ومشكلاتها:

تعتبر الحالة النفسية عند المسن محصلة لعدة عوامل يؤثر كل منها سلبا وإيجابا على نفسيته وهذه العوامل ترتبط بمراحل حياته مثل: صحتهم البدنية، علاقاتهم الاجتماعية، أفراحه، نجاحاته، إخفاقاته وعوامل أخرى تتعلق بما يحدث له في مرحلة الشيخوخة كفقدانه المكانة الاجتماعية داخل الأسرة، فقدانه العمل بسبب التقاعد، فقدانه الدور الذي كانوا يؤديه، ونتيجة لهذه العوامل فإنه تعتري المسن بعض السمات والتغيرات النفسية التي تتمثل في:

تغير القدرات العقلية بحيث يجد الفرد في مرحلة الشيخوخة صعوبة في عمليات حل المشكلات والاستدلال، كما يعاني النسيان وضعف الذاكرة وخاصة المعلومات الحديثة في الذاكرة، وظهور مظاهر خرف الشيخوخة لدى بعض المسنين من خلال تكرار الحديث مرات ومرات وعدم التعرف على الأبناء والأقارب، وقد تضعف قدرة المسن على الإدراك نظرا لضعف القدرة على التعلم ولكنه يستطيع اكتساب بعض المهارات والقدرات الجديدة لكن لمدة طويلة على عكس الآخرين، كما يحدث تدهور الذكاء لدى المسن، إلى حد قد يصل إلى حوالي 25 نقطة ذكاء، أما التخيل عند المسن فيكون قويا وخاصة ما يتعلق بالماضي وانجازاته وذكرياته كما قد يركب صور خيالية متعددة.(عبد الله بن ناصر بن عبد الله السدحان،30:2008)

تغير شخصية الإنسان في مرحلة الشيخوخة حيث يصبح كثير الغضب وهذا بسبب الشعور بانصراف الآخرين عنه مما يؤدي إلى الحقد عليهم والتذمر، ويصبح كثير

التمركز حول الذات من خلال الانسحاب من الاهتمام بالموضوعات الاجتماعية الخارجية والتفاف الوجدان حول الذات وجعلها مركزا لاهتمامه الشخصي، وهذا لا يعني النرجسية والإعجاب بالنفس بل قد إلى نقد المسن لذاته، بالإضافة إلى العناد و الإصرار على مواقف معينة في النقاش ليثبت استمرارية حكمته لدى الآخرين وعند عدم تقبل آرائه يشعر بنوع من الاضطهاد والفشل وعدم القيمة مما تنمو لديه السلوكات العدوانية في مواجهة هذا الفشل.(حسن ابراهيم حسن المحمداوي،10:2008)

كما يتصف المسن باللامبالاة وقد يقف موقف المتهكم من كل شيء والساخر من كل الناس حتى من نفسه أحيانا، وهذا لافتقاده القدرة على تحديد الأهداف وشعوره بعدم الفائدة من الحياة، بالإضافة إلى الشك وعدم الثقة بهم وانتقاده لتصرفاتهم باستمرار وإظهاره الاعتزاز بماضيه جيله.

وأما القلق وما يصاحبه من أعراض اكتئابية فهو أكثر ما يعانيه المسن والشعور بعدم الحاجة إليه وعدم الرغبة فيه مما يؤدي به إلى اليأس من الحياة والشعور بقرب نهاية الأجل وقد يرجع هذا لنظرة المجتمع لمرحلة الشيخوخة على أنها مرحلة نهاية الإنسان.(سعد رياض،27:2006)

3.2.2-السمات الاجتماعية ومشكلاتها:

تتسم مرحلة الشيخوخة بتغيرات اجتماعية تؤثر على التكيف الاجتماعي للمسن وتزداد هذه التغيرات مع التحولات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي يشهدها المجتمع في الآونة الأخيرة، والتي انعكست آثارها على ضعف النسق القيمي لدى الأفراد وتغير نمط الأسرة من ممتدة إلى نووية وسيطرة الاتجاه المادي على العلاقات الاجتماعية وعليه تتلخص الخصائص الاجتماعية فيما يأتي:

الوحدة والعزلة لفقدانه الشريك والسند المعين وابتعاده عن أسرته، وذلك لتدهور وتمزق شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية، فبعد أن كانت هناك علاقات قوية بين الآباء والأبناء واحترام كبار السن تغير الأمر وانشغل الأولاد بأعمالهم وأسرهم الصغيرة، لذا تعتبر العزلة الاجتماعية من المشكلات الهامة التي تواجه المسنين عند تقدمهم في العمر،

ويشير إينيس مورتيمر Eunice Mortimer في كتابه "العمل مع المسنين" أن كثيرا من المسنين يعانون من الشعور بالوحدة والعزلة ببلوغهم سن التقاعد نتيجة لفقدانهم كثير من

أدوارهم الاجتماعية وفقدانهم المكانة الاجتماعية التي كانوا يشغلونها من قبل، وأن بعضهم يتمنى الموت أحيانا لأنه لا يشعر بأنه ذا أهمية ولا أمل ولا معنى للحياة لديه. (Pascal Rutten,2003:05)

ومما يزيد الأمر صعوبة هو زيادة الفجوة الثقافية بين جيل الآباء وجيل الأبناء، التي أثرت بدورها على نمط العلاقات الأسرية، وأفقدتها الفهم والتقبل والتفاعل المتبادل مما يساهم ذلك في زيادة الشعور بالانسحاب الاجتماعي وعدم الفائدة.

تباين الاهتمامات بين الآباء والأبناء مما قد يزيد من فجوة الانفصال بينهم وبالتالي يثير مشكلات بصفة مستمرة، فما يفضله الآباء يكرهه الأبناء والعكس صحيح، مثل: نمط اللباس وطريقة التفكير.(سيد سلامة ابراهيم،59:1997)

فقدان المسن العمل وانقطاع الصلة بزملائه بعد التقاعد يخلق لديه فراغا كبيرا، ونظرا لقلة التفاعل الاجتماعي يفقده الفرصة في المشاركة في النشاطات الاجتماعية وبالتالي لا يدري أين يقضي أوقات فراغه.

فقدان المسن للمعايير الاجتماعية الجديدة وتغير مكانته الاجتماعية التي كان فيها قبل مرحلة الشيخوخة وظهور عادات تقاليد سيئة تؤدي إلى تذمر المسن وعدم توافقه الاجتماعي مع هذا الوضع الجديد الذي يعيشه.(أوموسى ذهبية،288:2009)

5.2.2-السمات المادية ومشكلاتها:

تعد التغيرات المادية المرتبطة بمرحلة الشيخوخة من أهم وأصعب التغيرات التي تواجه المسن خاصة في ظل الاحتياجات المتزايدة التي تتطلبها هذه المرحلة، والتي يعد إشباعها أمرا جوهريا في توافقه وتكيفه النفسي والاجتماعي.

وعادة ما يقل دخل المسن بعد التقاعد سواء كان اختياريا أو إجباريا، ومع تدهور الحالة الصحية وزيادة الأعباء المالية يقل الدخل خاصة في ظل عدم توفر مصادر مادية متنوعة والتي تتمثل في منحة التقاعد ومساهمات الضمان الاجتماعي ومساعدات الأبناء والأقارب بالإضافة إلى الممتلكات إن وجدت، وينفق المسن الجزء الأكبر من دخله في الغذاء والمأوى والرعاية الصحية، حيث يزداد تردده على الطبيب وتتكرر شكواه المرضية وتزداد نفقاته العلاجية بينما يقل الإنفاق على الترفيه.

وهذا كله يخلق لدي المسن قلق وحيرة وعدم الأمان الاقتصادي في مواجهة ما تبقى من حياته خاصة في ظل التغيرات الاقتصادية الحاصلة وارتفاع الأسعار، وعليه يحرم من إشباع بعض حاجاته التي اعتاد على إشباعها قبل تقاعده. (مصطفى محمد أحمد الفقي،54:2008)

كما يترتب عن هذه السمات آثار سلبية تنعكس على المسن كالعجز عن توفير المسكن الصحي اللائق والعجز عن الحصول على الطعام الكافي للجسم وما يتبعه من سوء تغذية، هذا بالإضافة إلى ضعف القدرة على علاج كثير من الأمراض وتوفير الأدوية اللازمة لها.

وتأتي المشكلة الاقتصادية على رأس المشكلات التي يعانيها المسن وخاصة بعد التقاعد الذي أشرنا إليه سابقا، وما يصاحبه من زيادة في أوقات الفراغ ونقص الدخل الشهري، مما يزيد الشعور بالخوف والقلق على حاضره ومستقبله.(عصام توفيق قمر وسحر فتحي مبروك،257:2009)

5.3.2-السمات الترويحية ومشكلاتها:

يعاني المسن في مرحلة الشيخوخة وقت فراغ كبير الناجم عن تقاعده وعدم إيجاده لأدوار بديلة تشغل وقته، لذا يصبح وقت الفراغ مشكلة كبيرة لدى المسنين لا تقل عن سابقاتها خاصة في حالة عدم القدرة على إشباعها، بل وقد تزيد من حدة المشكلات النفسية والاجتماعية مثل المكوث بالمنزل والعزلة وعدم القيام بأعمال مفيدة، وما يزيد حدة المشكلة أن معظم المسنين أميين فلا يعرفون الكتابة والقراءة فيمضون الكثير من وقتهم في مشاهدة التلفاز أو الاستماع إلى الراديو وهذه نشاطات سلبية عند المسن، كما أن أكثرهم لا يمارسون أنشطة رياضية وهذا إما لضعف الحالة الصحية أو اليأس من الحياة.(فرح صباح ،450:2007)

3.2-أمراض المصاحبة لمرحلة الشيخوخة:

إن الإنسان بتقدمه في العمر هو عرضة للإصابة بكثير من الأمراض العضوية والنفسية، التي قد يجد الأطباء صعوبة في معالجتها ونذكر من بين هذه الأمراض ما يأتي:

-**التهاب المفاصل العظمى:** وهو أكبر أنواع "الروماتيزم" شيوعا، ومن أعراضه الرئيسية ألم المفاصل والتيبس وفقدان التوازن، ثم فقدان وظيفة المفصل تماما وخصوصا الفخذ والركبة، وكذلك ارتشاح المفاصل وتشوهها.

-**الإصابة بالسرطان:** يمثل مرض السرطان مشكلة كبيرة في مرحلة الشيخوخة، ومعظم أنواعه يزيد حدوثها بتقدم العمر عاما بعد عام، بحيث يقع 60% منها في سن الخامسة والستين ونذكر مثال للسرطان هو سرطان الثدي لدى النساء المسنات.

-**داء السكري:** يشكل داء السكري ارتفاع كبير عند سن 55 سنة فأكثر، وآثار السكر على الأجهزة الأخرى للجسم كبيرة مثل إمكانية فقدان البصر وشلل بعض الأعضاء الحركية.

-**مرض القلب:** يصاب معظم المسنين بمرض القلب وبالأخص مرض تصلب الشرايين، وهو السبب الأول لحالات الوفاة لدى هذه الفئة في العالم، ويحدث نتيجة ضيق ثم انسداد الشرايين التاجية التي تغذي عضلة القلب مما يؤدي لموت جزء من العضلة.(عبد المنعم عاشور،26:2009)

-**هشاشة العظام:** وهي أحد أمراض العظام، وينجم هذا المرض عند انخفاض مستوى كثافة العظام ببطء وخاصة بتقدم الإنسان في العمر، وبالتالي تظهر آلام وتشوهات في العظام كضمور فقرات الظهر وانحناء العمود الفقري...

وهذه الأمراض قد تزيد من احتمالات إصابة المسن بأمراض أخرى مثل: مرض باركنسون(الشلل الرعاشي) **وهذا المرض ينتج من انخفاض عدد الخلايا فى جزء من المخ ومن أعراضه وجود رعشة باليدين بالإضافة إلى تصلب العضلات وعضلات الوجه بحيث لا تظهر عليه أي تعبيرات، كما لا يستطيع المسن المريض المشي بطريقة طبيعية وعدم** القدرة على التحكم في قبض الأشياء **مما يؤدى إلى عجزه على أداء النشاطات اليومية**، ومرض السكري يؤدي إلى التهاب النهايات العصبية الحسية وبالتالي فقدان القدرة على الإحساس.(كاظم الحلواجي،02:2005)

-**الاكتئاب: وهو من أشيع الأمراض النفسية التي يتعرض لها المسنون تظهر أعراضه بعد عمر الستين سنة فأكثر ولا تختلف أعراضه عن الاكتئاب الذي يصيب الفئات الأخرى، ويؤدى إلى عدم التركيز وعدم حرص المسن على نفسه نتيجة رفضه**

للحياة كما يصاب بفقدان الشهية أو زيادتها، واضطرابات النوم والشعور بفقدان الأمل.(نبيل جبرين الجندي،177:2008)

-الزهايمر: هو حالة من الاختلال العقلي تحدث نتيجة لحدوث ضمور في خلايا المخ دون أي سبب واضح أو معروف طبيا، وهو نوع شائع من أمراض خرف الشيخوخة تم اكتشافه من طرف طبيب الأمراض النفسية لويس الزهايمر lewis Alzheimer عام 1906، وهذا المرض نادرا ما يحدث قبل الأربعين، لكن فرصة الإصابة بهذا المرض تزداد مع التقدم في السن، ومن أعراضه تراجع في اللغة صعوبة في التواصل...(المركز السويدي لداء الدمانسيا،01:2010)

وهذه الأمراض قد وضعت لها منظمة الأمم المتحدة تصنيفا خاصا حسب الدول المتقدمة والدول النامية، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول رقم (1.2): يوضح توزيع بعض الأمراض المصاحبة لمرحلة الشيخوخة في الدول المتقدمة والنامية.

الأمراض	البلدان المتقدمة	البلدان النامية
ضعف البصر	15.0	94.2
فقدان السمع	18.5	43.9
التهاب المفاصل	8.1	19.4
مرض القلب الإقفاري	2.2	11.9
الزهايمر	6.2	7.0
الانسداد الرئوي المزمن	4.8	8.0
الأمراض الدماغية الوعائية	2.2	4.9
الاكتئاب	0.5	4.8

المصدر:(منظمة الصحة العالمية،17:2012)

ومن خلال هذا الجدول يتضح أن نسبة الأمراض التي تحدث للمسنين في الدول المتقدمة تنخفض عنها في الدول النامية، وربما هذا يرجع للتقدم الرعاية الصحية في الدول المتقدمة واهتمامها بالتكفل بهذه الفئة.

4.2-احتياجات المسنين وأساليب رعايتهم:

إن فئة المسنين من بين الفئات الخاصة التي تحتاج إلى الاهتمام والرعاية وذلك انطلاقا من إشباع احتياجاتهم ومتطلباتهم والتي تتمثل في ما يأتي:

1.4.2-الاحتياجات الصحية: تتمثل الاحتياجات الصحية فيما ياتي:

-الحاجة إلى الرعاية الصحية: إن الفرد في مرحلة الشيخوخة هو بحاجة لرعاية صحية حقيقية سواء من قبل أسرهم أو مؤسسات الرعاية الاجتماعية، خاصة أن الأمراض التي تصيبه تأخذ وقتا طويلا وجهدا كبيرا ومهارات وإمكانيات فنية لعلاجها، كما أن المسن هو بحاجة إلى الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على وسائل وتكنولوجيات صالحة عمليا ومقبولة اجتماعية وميسرة لدى الجميع، وحسب منظمة الصحة العالمية فإن هناك ثلاثة أنواع للرعاية الصحية لفئة المسنين تتمثل في: الرعاية الأولية والرعاية طويلة الأجل والرعاية الملطفة.

-الحاجة إلى الارتقاء بالصحة: إن من عناصر الارتقاء بالصحة التأهيل الجسمي الذي يعتبر كنوع من العلاج خاصة في حالة إصابة أعضاء الجسم الحركية، والفحص الدوري السنوي الذي قد يكشف عن الأمراض الصامتة بجسم الإنسان.

-الحاجة إلى توفير المصادر الطبية: قد يعاني المسن من أمراض تضطره لاقتناء الأدوية الباهظة الثمن، كما قد تحتم عليه تعويض بعض أجهزة الجسم بأجهزة بديلة لها كآلة السمع والنظارات الطبية، وعليه فالمسن بحاجة إلى توفير مختلف الأجهزة لرعايته، كما هو في حاجة لتسهيل تنقله إلى المستشفيات والعيادات والمراكز المتخصصة.

-الحاجة إلى التوجيه والإرشاد الطبي: إن إرشاد المسن وتوعيته بطرق الحفاظ على الصحة الجيدة، وإتباع الأساليب المعيشية التي تلاءم هذه المرحلة العمرية وإحاطته بطرق الضبط والوقاية من أمراض الشيخوخة وخاصة المزمنة منها قد يجعله في صحة جيدة.

-الحاجة إلى التثقيف الصحي: إن المسن في مرحلة الشيخوخة هو بحاجة إلى إتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاطات البدنية للمساهمة في تعزيز صحته كالحرص على رياضة المشي التي تفيد في تنشيط الدورة الدموية وحماية القلب والجهاز العصبي...(مارغريت تشان،05:2012)

2.4.2-الاحتياجات النفسية: وتتمثل فيما يأتي:

-الحاجة إلى فهم النفس: سبق وأن قلنا أن الفرد بدخوله مرحلة الشيخوخة تحدث له تغيرات تنعكس سلبا على جوانب عدة خاصة الجانب النفسي، لذا فهو بحاجة إلى تفهم الحالة النفسية التي يعيشها وإدراك كل ما يتصل بعملية التقدم في العمر، كما يجب وإدراك معنى هذه التغيرات التي تؤثر في قدراته العقلية وشخصياته وإعانته على التخلص من أساليب التفكير المعززة لأعراض مرضية كالتوتر والقلق...

-الحاجة إلى الشعور باحترام الذات: يزيد شعور المسن في مرحلة الشيخوخة بعدم احترام الأخرين لنفسه وذاته، مما يجعله يحس بنفس محطمة ويأس كبير وما يترتب عنه من تقوقع نفسي وعقلي، وعليه فالمسن بحاجة إلى إعادة الاعتبار له كنفس بشرية لها أحاسيسها ومشاعرها وبحاجة أيضا إلى الاعتزاز بنفسه، ويتم ذلك من خلال إتاحة الفرصة له للتعبير عن ذاتهم وإثبات وجوده.

-الحاجة إلى الشعور بالثقة في النفس: حتى يستطيع المسن مواجهة الصعوبات التي تواجهه فهو بحاجة إلى استعادة الثقة بنفسه، وذلك بإسناد أدوار ومسؤوليات له وعند نجاحها يستعيد ثقته بنفسه، كما هو بحاجة إلى الشعور بالأمن والتقدير سواء في أسرته أو المؤسسة التي ترعاه وذلك بتقبله وتفاعلهم معه.

-الحاجة إلى الشعور بالحب بالاستقرار العاطفي: أي إشباع الجانب الوجداني من خلال إحساسه بأنه ذو نفع للجماعة التي ينتمي إليها، وخاصة من طرف أسرته وأبنائه حتى يحس بالوفاء والإخلاص له وحتى يحسن بأنه فرد ذو قيمة.(وجدي محمد بركات،07:2010)

3.4.2-الاحتياجات الاجتماعية:تتمثل فيما يأتي:

-الحاجة إلى دفء الحياة الأسرية: إن المسن دائما في حاجة إلى العيش في جو أسري حتى وإن لم يكن يعيش مع أسرته، لذا يجب توفير علاقات اجتماعية ملائمة مع المحيطين به من خلال مشاركته في اتخاذ القرارات ومشاركته في النشاطات الاجتماعية والخدمات التطوعية...

-الحاجة إلى الحفاظ على الدور والمكانة الاجتماعية: وهنا على المسن أن يستعيد المكانة الاجتماعية التي كان يحظى بها في شبابه، وأن يتمكن من أداء أدوار حتى ولو

كانت بسيطة حتى يحس بأنه جزء لا يتجزأ من المجتمع، كما أنه بحاجة إلى أدوار بديلة تتناسب مع صحته حتى لا يخلق لديه وقت الفراغ الذي قد تنجر عنه مشكلات.

-**الحاجة إلى التوافق والتكيف الاجتماعي:** إن من سمات الشخصية السوية هي قدرتها على التكيف مع الآخرين والتوافق مع الأوضاع الاجتماعية المستجدة، لذا فالمسن بحاجة للوصول إلى أرقى التكيف والتوافق خاصة في حالة تنقله إلى مراكز الرعاية الاجتماعية، وبحاجة إلى تحقيق قدراً معقولاً من التواصل والتفاعل مع المحيطين به، لأن التكيف الاجتماعي من شأنه أن يقضي على بعض المشكلات النفسية والاجتماعية كالاكتئاب والوحدة والعزلة الاجتماعية وذلك من خلال تكوين جماعات تعيد له الرغبة في الحياة وتشعره بالانتماء.

-**الحاجة إلى العيش في كنف القيمة والكرامة:** اعتاد المسن رفض معطيات العصر والتغني بالماضي، إيمانا منه بأن كل جديد سيؤثر على قيمته وكرامته، ومن ثم فهو بحاجة إشعاره بهذه القيمة والكرامة.(كامل علوان الزبيدي،2009:29)

-**الحاجة إلى الأمن والحماية الاجتماعية:** إن تلبية هذه الحاجة لدى المسن من شأنها أن تضمن له العيش الكريم في بيئات مادية واجتماعية آمنة قابلة للتكيف بما يلائم قدراته وهذا ما دعت إليه منظمة الصحة العالمية في يوم الصحة العالمي 2012 وخاصة في تغيير نظرة المجتمع للشيخوخة وتعزيز المشاركة الاجتماعية للمسنين في المجتمع. (منظمة الصحة العالمية،2012:07)

وهناك احتياجات أخرى مادية وترويحية تتمثل في: الحاجة للترويح وشغل أوقات الفراغ من خلال إعداد برامج وأنشطة ترفيهية مناسبة لهم والمشاركة في الأنشطة الثقافية والرياضية...وأيضا الحاجة إلى تشريعات تكفل لهم الرعاية المادية كالتأمين على الشيخوخة وزيادة اشتراكات الضمان الاجتماعي والتقاعد.

5.2-المداخل النظرية المفسرة لظاهرة الشيخوخة:

تعددت المداخل التي تفسر مرحلة التقدم في السن وما يتعرض له كبير السن من تطورات وتغيرات في جسده ونفسه وعلاقاته مع الآخرين وتكيفه معهم، بين المدخل النفسي والمدخل الاجتماعي والمدخل النفسي الاجتماعي، هذه المداخل التي تحاول تحديد

أنماط السلوك المرتبطة بهذه المرحلة وكيف تفسر نوعية الحياة وتكيف المسن مع البيئة التي ينتمي إليها، ونذكرها فيما يأتي:

1.5.2-المدخل النفسي: تضمن المدخل النفسي أهم نظرية درست مراحل النمو الإنساني بما فيها مرحلة الشيخوخة وقسمتها إلى ثمانية مراحل، وهذه النظرية هي نظرية العالم إريك إريكسون Eric Erikson.

1.1.5.2-نظرية إريك إريكسون لتخطي الأزمات:

يرى صاحب هذه النظرية أن النمو هو تتابع لمراحل حرجة تتألف من أحداث بيولوجية واجتماعية ونفسية، حيث يمكن أن تمر في مدى الحياة فترات حساسة يكون فيها الإنسان مستهدفا لأن يواجه بعض الصعوبات أو المشكلات أو الأزمات التي تستلزم مواجهة وتوافقا.

فلقد رأى إريكسون أن لكل مرحلة من مراحل النمو أزمة محتملة بسبب التغيرات المتوقعة في تلك المرحلة، ولقد قسم هذه المراحل إلى ثمانية، وكانت آخرها مرحلة الشيخوخة والتي يسميها "**التكامل ضد الإحساس باليأس**"، وهي مرحلة نتاج للمراحل السابقة، حيث يكون فيها الفرد إما في حالة تكامل مع الذات أو في حالة اليأس، وفيها تكون مساعيه قد اكتملت أو أنها قريبة من الاكتمال، وهي في وقت التفكير التأملي والنظر إلى الوراء، إذ يتفحص المسن حياته فإذا نظر إلى الوراء ورأى حياته الماضية تعطي شعورا بالانجاز والرضا أو يكون قد تكيف لنجاحات الحياة وإخفاقاتها، يكون قد حقق ما أسماه إريكسون "تكامل الذات"، وهي قبول الفرد لذاته ومنزلته وماضيه.

أما إذا نظر من ناحية ثانية إلى حياته فرآها صورة لشعور بخيبة الأمل والحقد والغضب وعدم انتهاز الفرص، فعندئذ يصبح المسن في حالة يأس ويكون مشمئزا من الحياة مما يشعر بالمرارو اتجاه حياته . فإن مرت هذه المراحل بنجاح فإن الفرد المسن سيصل إلى قمة التكيف والتكامل.(ذياب البداينة،85:2001)

وهذه النظرية قدمت الكثير للخدمة الاجتماعية خاصة بعد أن قدم إريكسون Erikson أصناف الأعمار الثمانية للإنسان محددا لكل مرحلة نوع الحاجات والأزمة المصاحبة لها والغاية ومجال العلاقات الخاصة بكل مرحلة.(مدحت محمد أبو النصر،320:2009).

2.5.2-المدخل الاجتماعي: اشتمل المدخل الاجتماعي على عدة نظريات فسرت كل نظرية مرحلة الشيخوخة بطريقتها العلمية الخاصة وتتمثل هذه النظريات فيما يأتي:

1.2.5.2-نظرية النشاط:

تعد أول نظرية في علم اجتماع الشيخوخة، وتركز هذه النظرية على أهمية النشاط الاجتماعي في حياة الفرد، من خلال مواصلة كبار السن المشاركة في النشاطات الاجتماعية وتؤكد على أهمية الأنشطة البديلة في حالة فقدان المسن لوظيفته أو عمله، ويعتبر فريدمان وهافيجرست وميلرFrideman & Havygerst & Miller مؤسسي هذه النظرية، حيث ركز كل من فريدمان وهافيجرست على أهمية الأنشطة البديلة التي يمكن من خلالها شغل أوقات فراغ المسن وإعادة توافقه النفسي والاجتماعي، أما ميلر فقد ركز على الأنشطة البديلة التي تمثل مصدر جديد للدخل وترى أيضا أن الرضا لدى المسن إنما يتوقف على اندماج الفرد في المجتمع وعلى تلك الإسهامات التي يظل يضفيها على شعوره بأنه مازال نافعا ومطلوبا، وتفسر هذه النظرية عزلة المسن وعدم وجود دورا أو نشاطا يقوم به للأسباب الآتية:

-تقلص العالم الاجتماعي للمسن عند تقاعده أو موت الرفيق أو الصديق.

-الانحدار الجسماني للمسن يزيد من الصعوبة المتزايدة في عدم قدرته على مواجهة الصعوبات وعدم إشباع احتياجاته. (مها محمد عبد الرؤوف البربري، دت:47)

2.2.5.2-نظرية الانفصال:

ترى أن الشيخوخة عملية انسحاب متبادل وحتمي يؤدي إلى قلة التفاعل بين الفرد والمجتمع، فالمسن بذلك يتخلى عن المكاسب الاجتماعية التي حققها في حين ينظر له المجتمع عامة نظرة إعفاء من المسؤولية بفعل تقدمه في العمر، وقد وضع أسس هذه النظرية كلا من هنري وكننج Henry & caneng بحيث يعتقدان أن الفرد يشكل مع الآخرين مجموعة من العلاقات والتفاعلات الاجتماعية وحينما يدخل مرحلة الشيخوخة يبدأ تدريجيا في الانسحاب وتبدأ علاقاته الاجتماعية ومشاركته في الأنشطة المختلفة في التقلص، كما تضيق ارتباطاته بالأنساق الاجتماعية الأخرى وذلك نتيجة للضعف الذي يعتري الفرد عند الكبر والانسحاب بالنسبة للمسن يحرره من الضغوطات التي تحدث له.

وقد أكدت دراسة كل من هافج هيرست وبيوجارتن Havg Hirst & Biogarten حول حياة المسنين في مدينة "كانساس" أن المسنين المنفصلون يشكلون ثلاثة أصناف:

-مسنون ينفصلون ويؤدي ذلك إلى راحة الأقارب.

-مسنون ينفصلون ويؤدي ذلك إلى الإحساس بعدم الراحة وقلة الشعور بإشباع الحياة.

-مسنون ينفصلون لمدة طويلة ويشعرون بالرضا عن ذلك.(صالح محمد الصغير،09:2010)

3.2.5.2-نظرية الأزمة:

تؤكد نظرية الأزمة على ضرورة الدور المهني بالنسبة لفرد في مرحلة الشيخوخة فقيام الشخص المسن بعمل ما يعد في غاية الأهمية بالنسبة له، لأنه يساعده على استمرارية نسج العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ويكسبه هويته وبالتالي يتحقق لديه التوافق النفسي والاجتماعي.

ويرى أنصار هذه النظرية أمثال بال Bell أن التقاعد والشيخوخة يمثلان أزمة للمسن بحيث يؤثر ذلك على علاقته بالأسرة والمجتمع لأنه بفقدانه القدرة على العمل وتغير أدواره يؤثر على نظرته لنفسه وفي علاقاته مع المحيطين به، وهناك من يرى أن التقدم في السن والتقاعد ليسا هما العاملان الوحيدان وراء عدم رضا المسن عن ذاته وحياته وهذا يتوقف على المستوى الاقتصادي والثقافي والصحي للفرد.(إسماعيل محمد الزيود،257:2012).

4.2.5.2-نظرية الاستمرار:

تفترض هذه النظرية أن الشيخوخة الناجحة هي التي تتصف بالقدرة على المحافظة والاستمرار على ممارسة الأدوار والنشاطات والعلاقات التي كانت في المرحلة السابقة لها، والفرد المسن يحاول قدر الإمكان التكيف مع مرحلة الشيخوخة من خلال إعطاء وقت أكبر للأدوار التي كان يزاولها قبل التقاعد عوضا عن مزاولة أدوار جديدة، كما ترى النظرية الاستمرارية أن التكيف مع هذه المرحلة يمكن أن يستمر في عدة اتجاهات وفقا للحياة الماضية.

وتستند هذه النظرية إلى النتائج التي تشير بأن المسنين يحاولون أن يتمسكوا لأنماط حياتهم التي درجوا عليها، كما أن كثيرا منهم يحاولون أن يجعلوا حياتهم خلال مرحلة الشيخوخة مشابهة لحياتهم قبل دخولهم إياها.(صالح محمد الصغير،08:2010)

5.2.5.2-نظرية التبادل الاجتماعي:

تعد نظرية التبادل الاجتماعي من المداخل المهمة في فهم العلاقات الاجتماعية وتفسيرها، وتقوم هذه النظرية على "أن كل شخص يسعى في أي تفاعل لتعظيم العائد منه وفي نفس الوقت يستهدف تحقيق الحد الأدنى من التكلفة بما في ذلك من احترام الذات والمكانة والمتغيرات الأخرى"، وفي هذا الإطار تفسر العلاقة المتبادلة بين المسنين والنسق الاجتماعي من خلال عملية الأخذ والعطاء المتبادلين، وفيما إذا كانوا يقومون بأدوار ذات قيمة وأهمية من وجهة نظر المتفاعلين معهم من عدمها، وعليه فإذا كانت تكلفة بقاء المسنين منعزلين عن القائمين بالرعاية تفوق الفوائد والعائد الايجابي للشراكة فإن سلوك الطرفين سيتحدد بصورة إيجابية، أما إذا كانت تكلفة العلاقة تقل بشكل واضح عن الفوائد والمعطيات الإيجابية للشراكة فهنا تحدث فجوة ويظهر الخلل في العلاقة، وفي ضوء هذا فإن المسنون يفتقرون للقيمة التبادلية لأنهم لا يملكون ما يقدمونه لمن يحترمهم ويرعاهم. (محمود صادق سليمان،18:2006)

3.5.2-المدخل النفسي الاجتماعي: يضم المدخل النفسي الاجتماعي نظرية الشخصية كون أنها تدرس الفرد كشخص وسط بيئته الاجتماعية، ونظرية التوافق بنوعيه النفسي والاجتماعي ومن ثم تتمثل هذه النظريتين فيما يأتي:

1.3.5.2-نظرية الشخصية:

تهدف هذه النظرية إلى تفسير أنماط التكيف في السنوات الأخيرة من الحياة على أساس أنماط السلوك التي يجري تعميمها من خلال مصطلح الشخصية، وعليه يرى أصحاب هذه النظرية أمثال راسل ونيوجارتن Russel & Neugarten أن التوافق في مرحلة الشيخوخة يرتبط بنمط المسن وسماته، كما أن التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر هي نتيجة للتفاعل بين التغيرات الاجتماعية والنفسية الخارجية والتغيرات البيولوجية، وطبقا لهذه النظرية فإن الأفراد ذوي الشخصيات المتكاملة يمكنهم الأداء بشكل أفضل وذلك لأن لديهم درجة مرتفعة من المرونة والنضج والخبرة والتحكم في الذات، على عكس

الأفراد ذوي الشخصيات غير المتكاملة فهم لديهم إعاقات في الوظائف النفسية ويفتقدون للقدرة على التحكم في انفعالاتهم، ويرى البعض أن هؤلاء الأشخاص الذين تتسم شخصياتهم بالتكامل ليس بالضرورة أن يكونوا متكاملين اجتماعيا في قيامهم بأدوارهم ومع ذلك فلديهم درجة عالية من الرضا عن الحياة.(ماجدة خميس علي إبراهيم،03:2000)

2.3.5.2-نظرية التوافق:

في ضوء تحليل أتشلي Atchley للعناصر الأساسية في النظريات الثلاثة السابقة (النشاط، الانفصال، والأزمة) وجد أن عملية التوافق تقوم على عنصرين أساسيين هما:

أ-**التسوية الداخلية:** والتي تتمثل في إعادة النظر في معايير اتخاذ القرار.

ب-**التفاوض والتفاهم بين الأشخاص:** وينظر إليه كعملية يتم فيها مناقشة الفرد لأهدافه وطموحاته مع الآخرين ممن يتعامل معهم، ويمكن أن يترتب عليها تغيير الفرد لأهدافه.

وأوضح أتشلي أن هناك علاقة بين هذين العنصرين وأشار أن مدرج أهداف الشخصية يتسم بالتغير من مرحلة عمرية إلى أخرى، ويتطلب من المسن أن يتكيف مع الأدوار الجديدة، ويأخذ التغير في مدرج أهداف الشخصية اتجاهين:

الأول: أن يكون التدرج إيجابيا أي يكون الفرد أكثر شعورا بالرضا والنجاح والتفاعل مع الآخرين.

الثاني: أن يترتب على هذا التدرج حدوث تغير سلبي لدى الأشخاص الذين وصلوا إلى قمة العمل في وظائفهم السابقة حيث يصبح التقاعد أمرا صعبا بالنسبة لهم، كما يعتبر الأشخاص الماديون الوظيفة شيئا هاما لتحقيق أهدافهم المادية.(مها محمد عبد الرؤوف البربري، دت:50)

من خلال ما تم استعراضه من المداخل النظرية التي تناولت بالدراسة مرحلة الشيخوخة والمتضمنة لعدة نظريات، يتضح بأنها ركزت معظمها على العلاقة المتبادلة بين المسن والبيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها، بينما ركزت نظرية التوافق على أهداف الفرد المسن ومدى تغيرها وفقا لأهداف الآخرين.

خلاصة:

من خلال ما تقدم في هذا الفصل يتبين أن مرحلة الشيخوخة هي المرحلة الأخيرة في مراحل النمو الإنساني، وهي ليست مجرد ظاهرة بيولوجية بحتة تظهر آثارها في التغيرات الجسمية والفيزيولوجية التي تطرأ على المسن، وإنما هي ظاهرة اجتماعية نفسية يكون فيها الإنسان يكون فيها الإنسان محل بعض المشكلات والصعوبات والأزمات، التي يستلزم مواجهتها من خلال تدخل مختلف التخصصات وخاصة الخدمة الاجتماعية التي سنتناولها في الفصل الآتي من خلال رعايتها للمسنين.

الفصل الثالث:

الخدمة الاجتماعية في

مجال رعاية المسنين:

تمهيد:

بما أن مرحلة الشيخوخة هي فترة حرجة يتعرض فيها المسنون إلى بعض المشكلات والاضطرابات وعدم التوازن في عمليات التوافق مع البيئة التي يعيشون فيها، فإنها تتطلب تدخل المختصين لحل هذه المشكلات وعلاجها وخاصة في ظل انتشار مراكز الرعاية الاجتماعية التي أصبحت كضرورة لمواجهة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية كتصدع منظومة القيم وتغير نمط الأسرة، وعليه فإن المسنين بحاجة إلى رعاية باعتبارهم من الفئات الخاصة في المجتمع لتلبية احتياجاتهم التي تعد بالغة الأهمية، حيث لا تقتصر فقط على العناصر المادية وإنما تتجاوزها إلى العناصر النفسية والشعور بالأمن وتقدير الآخرين لهم.

ونظرا لأن دراستنا تتمحور حول واقع المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية، فإن ذلك يتطلب تتبع الدور الذي تلعبه الخدمة الاجتماعية في إحداث التكيف لدى المسنين المقيمين في هذه المراكز، من خلال البرامج التي يصممها الأخصائي الاجتماعي بالمساهمة مع فرق العمل من الطبيب والأخصائي النفسي.

لذلك فإننا سنبرز نشأة وأهداف الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين وبرامجها وطرائقها، ثم سنتناول المواصفات والأدوار والمبادئ التي يستند إليها مقدم الخدمة داخل مراكز رعاية المسنين بالتطرق إلى أنواع وأهداف والشروط الواجب توفرها في هذه المراكز، ثم ذكر بعض نماذج الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين على المستوى العالمي والإقليمي والمحلي.

1.3-الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين: (النشأة، الأهداف، الأنواع والأهداف):

يعتبر مجال المسنين من المجالات الحيوية التي تهتم بها مهنة الخدمة الاجتماعية، نظرا لخصائص ومميزات وأهمية المرحلة التي يمرون بها في حياتهم، بالإضافة إلى المشكلات التي يعانون منها في هذه المرحلة.

1.1.3-نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين:

إن رعاية المسنين كممارسة عملية تعود إلى الإسلام الذي حرص على جعل مرحلة الشيخوخة محطة تكريم للمسن، وذلك أنه في حالة ضعف ويحتاج إلى الآخرين لخدمته والقيام بشؤونه، ولهذا **قال (صلى الله عليه وسلم):** "إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم وحامل القرآن غير الغالي فيه و الجافي عنه وإكرام ذي السلطان المقسط" **(رواه أبو داود وحسنه الألباني في صحيح الجامع)**، كما حثت باقي الأديان السماوية على احترام آدمية الإنسان مهما بلغ سنه وتقديم أوجه الرعاية له.(عبد الرزاق بن عبد المحسن البدر،13:2011)

أما الاهتمام الفعلي بالمسنين وانتشار برامج الرعاية الموجهة لهم خاصة الصحية منها بدأ في أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، وتجلى ذلك عندما أصدرت إنجلترا سنة 1908 قانونا يتم بمقتضاه صرف معاشات شهرية تخص الذين تعدوا السبعين سنة ولا يحصلوا على مساعدات مالية من جهات أخرى، وعندما قامت الحرب العالمية الثانية تم الاستعانة بالمسنين في عمليات الدفاع المدني وعلى إثرها صدر تقرير لجنة "بفردج" يوصي بتوفير برامج الرعاية للمسنين المستعان بهم.

وفي سنة 1972 أعدت منظمة الصحة العالمية O.M.S تقريرا علميا تنبأت فيه بالخطورة التي تلاحق اقتصاديات الدول المتقدمة نتيجة لإهمال المشروعات التنموية لفئة المسنين، لذا أوصت برعاية شاملة متكاملة لهذه الفئة، كما أصدرت منظمة الأمم المتحدة U.N قرار رقم 52/23 يقضي بإنشاء الجمعية العلمية لرعاية المسنين كحل يهدف إلى العناية بهم، وفعلا تشكلت وعقد أول اجتماعاتها في فينا بالنمسا في 1982/08/26.(زياد علي محمود الجرجاوي،01:2003)

وتزايد الاهتمام بفئة المسنين وبرز ذلك في تخصيص سنة دولية لهم عام 1999 واعتبار الفاتح من أكتوبر اليوم العالمي للمسنين، وهذا الاهتمام يعتبر مؤشر من مؤشرات تقدم الأمم ويرتبط بالتنمية المتكاملة التي تستوجب الاستفادة من جميع الطاقات البشرية بما فيها المسنين باعتبارها وسيلة وغاية للتنمية الشاملة في المجتمع.(فيصل الغرايبة، فاكر الغرايبة،97:2009)

ولعل أفضل اهتمام قدم لهذه الفئة هو صدور دليل المدن الصديقة للمسنين في أكتوبر 2007 في لندن وجنيف من طرف منظمة الصحة العالمية وذلك بعد التشاور مع 22 دولة و33 مدينة، ويتضمن هذا الدليل شروط المساحات الخارجية والأبنية العامة، وسائل النقل، السكن، المشاركة الاجتماعية والاندماج مثل: توفير أماكن جلوس للمسنين في المساحات الخضراء تكون مزودة بغطاء واقي من أشعة الشمس وتأمين وسائل النقل الملائمة لاحتياجاتهم...وهذا الدليل يعتبر كمبادرة دولية هامة في مجال رعاية المسنين.

(O.M.S,2007 :12)

وعليه فإن قضية الاهتمام بالمسنين تعتبر من القضايا الهامة التي أخذت قسطا كبيرا من اهتمام العلماء والمختصين في شتى التخصصات وخاصة الخدمة الاجتماعية التي تختص في هذا المجال وتولي عناية ورعاية كبيرة بهذه الفئة، وكذا تعمل على مواجهة مشكلاتهم والعمل على توفير البيئة المناسبة لهم لتحقيق التكيف الاجتماعي.

2.1.3-أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين:

تسعى الخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية من خلال الأهمية التي يكتسيها تدخلها في مجال المسنين كالنظر إلى الشيخوخة على أنها حالة من القدرة وليست حالة من العجز ومرحلة سلبية في حياة الفرد، والتأكيد على أن النظرة الشمولية لرعاية المسنين تقوم على تداخل وتكامل القضايا والجوانب المتعلقة بهم، والعمل على تصميم برامج متكاملة تراعي احتياجاتهم الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والترويحية التي تقع مسؤوليتها على عاتق مجموعة متخصصة من الممارسين لمهنة الخدمة الاجتماعية(أحمد رشاد عبد اللطيف، 20:2008)

وعليه تبرز أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين في أنها تعمل على مساعدة المسنين على استعادة توازنهم النفسي والعقلي والاجتماعي للوصول إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهم، ومساعدتهم في مواجهة مشكلاتهم المختلفة من خلال تدعيم ذاتهم واستعادة ثقتهم بأنفسهم عن طريق تنمية القدرات المتبقية واستثمارها، وإعادة ربطهم بالواقع الذي يهربون منه، وإنقاذهم من أحلام الوهم والخيال التي يفرون إليها في أحلام اليقظة.

كما تهدف إلى مساعدة المسنين في استعادة مكانتهم الاجتماعية وإشباع احتياجاتهم وتنمية قدراتهم على مواجهة العقبات التي تصادفهم في حياتهم، ومن الناحية الترويحية تعمل على شغل أوقات فراغهم بصورة إيجابية.(محمد عبد الإله الطيطي، معين عبد الرحمن جبر ،06:2008)

ولعل الهدف الرئيسي للخدمة الاجتماعية يكمن في مساعدة المسنين في رفع الروح المعنوية لديهم والوصول بهم إلى أفضل تكيف من خلال برامج الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، وتوفير سبل الاستفادة منها بما يحقق الرضا عن الحياة، وكذا مساعدتهم في تدعيم وتكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية حتى يستطيعوا التفاعل مع بيئاتهم ومجتمعاتهم من جديد، والعمل على إعادة ربطهم بأسرهم، وذلك من خلال الزيارات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لأسرهم حتى يخلق لدى المسن جوا أسريا من جديد.

(أحلام رجب عبد الغفار ،51:2003)

3.1.3-أنواع برامج الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين:

إن برامج الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين تستند على ركيزتين أساسيتين حتى تتفق مع الاحتياجات الأساسية للمسنين وتتمثل هاتان الركيزتان فيما يأتي:

-الاهتمام بحاجات الأفراد المسنين والعمل على توفير الأنشطة التي تلاءم حالتهم الصحية والنفسية والاجتماعية، ومساعدتهم على التخطيط لأنفسهم مع تقديم المساعدة لهم حتى يظلوا نشطين قادرين على الإسهام بفاعلية في تنظيم شؤون حياتهم.

-تزويد المسنين بالمساعدات التدعيمية بطرق متنوعة تتناسب مع اعتبارات السن المختلفة.

وعليه يمكن تقسيم برامج الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين على النحو الآتي:

1.3.1.3-على مستوى النسق الاجتماعي العام(المجتمع):

يعتبر المسنون جزء لا يتجزأ من المجتمع، لذا تعمل الخدمة الاجتماعية على إمكانية دمجهم في الحياة العامة وذلك وفقا لمخططات وبرامج تتمثل هذه الأخيرة فيما يأتي:

أ-برامج تهدف إلى تعميق مشاركة المسنين في الخدمات الاجتماعية :

وتتم هذه البرامج عن طريق إعداد مخططات تهدف إلى تعميق مشاركة المسنين في عمليات صنع القرارات الخاصة بالتخطيط لسياسات الرعاية الاجتماعية، وعقد المقابلات الفردية للتعرف على احتياجات المسنين ومشكلاتهم ووضع خطة التدخل المهني التي تتناسب مع الطبيعة الفردية لكل مسن.

كما تسعى هذه البرامج إلى وضع برامج فردية لمساعدة المسنين على علاج المشكلات التي تواجههم، وتنظيم مشاركتهم في حركات الجماعات القاعدية على المستوى المحلي واستخدام الطرق والاستراتيجيات المشروعة للمطالبة بحقوقهم في برامج الرعاية الاجتماعية، والعمل على توعيتهم وإعدادهم المبكر للتقاعد وتوفير الخدمات النوعية المتخصصة التي يشملها هذا النظام: برامج المشورة الفنية، برامج تقوية الروح المعنوية للمسنين.(وجدي محمد بركات،19:2009)

ب-برامج تهدف إلى تعميق مشاركة المسنين في المؤسسات التطوعية:

وتشمل هذه البرامج تلك الجهود والأنشطة التي يتخذها المسنون في تعاملهم مع المؤسسات الاجتماعية أو التطوعية في مستوياتها المختلفة، وتتنوع هذه البرامج لتضم:

تنشيط الممارسة الخاصة لرعاية المسنين والاعتماد على الجهود الصادرة منهم على أن يكون ذلك في إطار فلسفة الرعاية الاجتماعية للمسنين، ووضع برامج تساعد أفراد المجتمع على فهم عملية التقدم في العمر، وما تتضمنه من تغيرات فسيولوجية ونفسية واجتماعية حتى يسهل تكيفهم مع هذه التغيرات، كما تهدف إلى تنفيذ البرامج الهادفة

للمحافظة على الطاقات المتبقية لديهم ومحاولة الاستفادة منها، وإتاحة الفرصة للأعضاء للمشاركة في الحياة الجماعية كلا حسب خبراته للمشاركة في تقديم الخدمات هذا كله من ناحية.

ومن ناحية أخرى العمل على تدعيم العلاقات بين المسنين وأفراد المجتمع باعتبار أن مشكلة فقد العلاقة بالآخرين تتسبب في حدوث الكثير من التأثيرات السلبية على المسن، وتشجيعهم على التطوع في أنشطة المجتمع وبرامجه المتنوعة في مختلف المجالات، والمشاركة في التخطيط حتى تنمو الجهود التطوعية لديهم.

جـ-برامج تهدف إلى تعميق مشاركة المسنين في الخدمات العامة:

وتتمثل هذه البرامج تلك الجهود التي تهدف إلى إسهام المسنين في المشاركة الاجتماعية لتوفير الخدمات العامة للمجتمع ، سواء لأنفسهم أو لغيرهم من المواطنين، و يتم ذلك من خلال:

تدعيم استراتيجيات المشاركة بواسطة عمل جماعي من المسنين، وإنشاء مجالس للخدمات العامة يستفيد منها المسنين بشغل أدوار بها كأدوار بديلة، وكذا تحسين أشكال المساهمة المجتمعية لتوفير الخدمات الاجتماعية العامة خاصة بهم، كما تفيد في تنصيب أعضاء يمثلون المسنين في الإدارة المختصة بالتشريع للخدمات العامة لشرائح المجتمع بما فيهم المسنين، والعمل على تشجيع المؤسسات المجتمعية على إدراج المسنين في أنشطتها، ومن ثم التدخل المهني على مستوى كافة أشكال مؤسسات رعاية المسنين سواء بأساليب تنموية أو تخطيطية أو دفاعية، لما فيه مد لمظلة الرعاية الاجتماعية للمسنين.(خليل درويش، وائل مسعود،2009:231)

2.3.1.3-برامج على مستوى مراكز رعاية المسنين:

يكمن دور الخدمة الاجتماعية حقا في ممارساتها الميدانية داخل مراكز الرعاية الاجتماعية، وما تسعى إليه من أهداف يتم تحقيقها بواسطة برامج تشمل مجالات عدة كالمجال الصحي والنفسي والاجتماعي... يتم التخطيط لهذه البرامج من خلال فريق العمل المتواجد بهذه المراكز.

أ-**البرامج الصحية:** تعتبر برامج الخدمة الاجتماعية في المجال الصحي على قمة أوجه الرعاية المقدمة لفئة المسنين من خلال فريق العمل، وتتمثل هذه البرامج فيما يأتي:

-**الفحص الشامل الدوري:** ويجب أن يشتمل على تحليل الأشعة وتحديد نسبة السكر وإفراز الغدة الدرقية مع تحليل البول، وعموما لابد أن يشمل الفحص جميع أجهزة الجسم بهدف الكشف عن الأمراض مبكرا.

-**العلاج الطبي:** ويضم جميع الحالات المرضية سواء كانت بدنية أم نفسية أم عصبية، بالإضافة إلى علاج الأعراض المرضية المقلقة التي يشكو منها المسن، وكلما كان تقديم العلاج المناسب كلما ساعد ذلك على شفائه.

-**التأهيل الطبي الشامل:** يتم إجراؤه للإعاقات البدنية باستعمال الأجهزة التعويضية، بالإضافة إلى التأهيل الوظيفي لتحسين أداء الأعضاء وزيادة فاعليتها اليومية، وهذا من شأنه الارتقاء بالمسنين والحفاظ عليهم.(رشاد أحمد عبد اللطيف،232:2007)

-**الإجراءات الوقائية:** يتم القيام بهذه الإجراءات لمنع تدهور حالة المريض الصحية أو تعرضه للحوادث، ومن أهمها نذكر:

-إجراءات الاكتشاف المبكر للأمراض عن طريق الفحص الشامل الدوري وأن يتم العلاج تحت الإشراف الطبي.

-إجراءات الوقاية من الأمراض المعدية وتنمية الوعي الصحي بين المسنين.

-إجراءات الوقاية من الحوادث أو الإصابات والسقوط أثناء المشي أو الحركة.

-إجراءات الوقاية من حدوث الآثار الجانبية للأدوية المستعملة في العلاج، وكذلك توعية المسنين بكيفية استخدامها.

-إجراءات تنشيط الدورة الدموية وتنشيط العضلات والمفاصل حتى تزيد فاعليتهم اليومية ويصبحوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم.(تقرير منظمة الصحة العالمية،16:2012)

-**تقييم الحالة الغذائية للمسن:** وهو أداة للتعرف على حالات ومعدلات سوء التغذية، لأن الحالة الغذائية مسألة متعددة الجوانب ولا تعتمد على وجود الطعام المتنوع،

وإنما تتأثر بالتغيرات الفيزيولوجية الطارئة على الجسم في مرحلة الشيخوخة كقلة حاسة التذوق التي بدورها تؤدي إلى فقدان الشهية، كما يجب التوعية ببرامج التغذية والاهتمام بتناول الغذاء الصحي والمتوازن.(مريم موسى حسن هوسة،19:2004)

-تيسير برامج العلاج الطبيعي وتوفير الأجهزة التعويضية مثل النظارات الطبية وأجهزة السمع، والاعتناء بنظافة المسنين ونظافة المحيط الذي يعيشون فيه (المركز)، وربط المسنين بالمستشفيات والعيادات لتسهيل علاجهم، بها لتأمين أقصى درجة ممكنة من الظروف الصحية الملائمة لحالة المسنين.(08: Shireen Assef,2010)

ب-البرامج النفسية:

وتهدف إلى القيام بمتابعة الحالات النفسية والعمل على تحقيق الاستقرار النفسي للمقيمين بالمركز، وكذلك القيام بالبرامج العلاجية للحالات النفسية والجلسات الإرشادية، والعمل على تكيف واستقرار المقيم بشكل عام، بالإضافة إلى عرض الحالات غير المستقرة على الأخصائي النفسي ومن ثم تحويل المريض منهم لمستشفيات الصحة النفسية لتلقي العلاج اللازم.

ويقوم الأخصائي النفسي أيضا بإجراء الاختبارات النفسية كنوع من العلاج النفسي الذي بدوره يقسم المسنين إلى ثلاثة أصناف هي:

-المسنين الذين أدخلوا المركز للعلاج النفسي نتيجة لبلوغهم سنا متقدمة وتعذر عليهم استعمال الوسائل الحديثة في العلاج.

-المسنين الذين أصيبوا بأمراض نفسية نتيجة للظروف التي يمرون بها في مرحلة الشيخوخة.

-المسنين الذين أصيبوا بفقدان الذاكرة (الزهايمر) أو خلل عقلي.

فهنا على الأخصائي النفسي التمسك بالموقف الحيادي نفسيا وعدم الانزلاق في التيار العاطفي الذي يعيش فيه المسن، وأن تكون ثقته بنفسه عالية ولا يهدم الحواجز التي بين نفسيته ونفسية المسن الذي يقوم بخدمته.(محمد سيد فهمي،318:2005)

جـ-البرامج الاجتماعية:

وتهدف إلى العمل على تهيئة الاستقرار الاجتماعي للمسن المقيم بالمركز وتبصيره بالمرحلة العمرية التي يمر بها، لتحقيق تكيفه مع نظام المؤسسة وبرامجها والعاملين بها ومع زملائه من المقيمين هناك، ومساعدته في علاج مشكلاته، ومحاولة خلق جو أسري مريح حتى لا يحس المسن بالاغتراب.

كما تفيد هذه البرامج في حفظ كرامة المسن وتأمين استقلاليته وتحقيق مبدأ التضامن والتكافل الاجتماعي بينه وبين أقرانه في المركز، وأيضا العمل على القضاء على مختلف أشكال التمييز بين الجنسين لتحقيق المساواة بينهم وضمان حقوقهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية... وهنا يعمل الأخصائي الاجتماعي بدوره على تأمين الحماية الاجتماعية والعيش الكريم للمسنين في المراكز.(أحمد مصطفى خاطر،2009:415)

د-البرامج الترويحية:

الخدمة الترويحية هي أسلوب يمكن أن يساعد المسنين على استثمار أوقات فراغهم من خلال الأنشطة الرياضية والثقافية واليدوية والرحلات التي ينظمها المركز، وكذا الندوات الدينية والاحتفالات حتى يشعر المسن برد الاعتبار له، ومن بين الخدمات الترويحية نذكر:

-**برنامج محو الأمية:** ويتضمن تعليم أبجديات اللغة العربية وتعاليم الدين الإسلامي بهدف تقوية الوازع الديني والاهتمام بالوعظ والإرشاد والتوجيه الديني وتلاوة القرآن الكريم، وتشجيعهم على قراءة الصحف اليومية والمجلات حتى لا يحسوا بالملل من الحياة.

-**برنامج الحرف اليدوية كالنسيج والخياطة:** باعتبارها أحد الوسائل الهادفة لشغل الفراغ فيما يروح عن النفس، والاهتمام بإقامة معرض دائم بالمركز لعرض منتجات ومشاركات المسنين في المعارض الداخلية والوطنية.

-**برنامج البستنة:** الذي يساعد المسنين في الترويح على تحسين ساحة المركز حتى ينمو لديهم الشعور بأنهم في منازلهم.

-**برنامج الرحلات والتسوق:** والذي من شأنه أن يكسر الروتين اليومي للمسن ويشعره بالراحة والاطمئنان.(عبد الرحمن بن علي العجلان،08:2012)

4.1.3-طرائق الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين:

تقوم الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين بتقديم خدماتها المهنية وأساليبها العلاجية اعتمادا على ثلاثة طرائق هي:

1.4.1.3-طريقة خدمة الفرد مع المسنين:

ظهرت الخدمة الاجتماعية في بداياتها الأولى في شكل خدمات فردية، لذا تعتبر خدمة الفرد أول طريقة علمية لها، والهدف منها هو علاج المشكلات الفردية في شتى مجالات الخدمة الاجتماعية ومن خلال أهدافها العلاجية والإنمائية والوقائية دخلت لمساعدة المسنين وإعادة تكيفهم في البيئة التي يعيشون فيها بما يساعدهم على مواجهة مشكلاتهم والتخفيف منها.

إن الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في مجال رعاية المسنين من خلال ممارسته لخدمة الفرد، يطبق ثلاثة مبادئ ويخص منها مبدأ السرية، ومبدأ التقبل، ومبدأ حق تقرير المصير، ومبدأ العلاقة المهنية وما يتطلبه العمل معهم من مبادئ أخرى، وهذه المبادئ تساهم بشكل كبير في نجاح عمليات خدمة الفرد الثلاثة(الدراسة، التشخيص و العلاج) فهي عمليات ليست منفصلة بل متداخلة ومتكاملة ومتزامنة، إذن يمكن تلخيصها فيما يأتي:

أ-**عملية الدراسة:** وهي عملية جمع الحقائق والمعلومات عن المسن ومشكلاته وظروفه الاجتماعية وعلاقاته بأفراد أسرته(دراسة البيئة الداخلية للمسن)، ثم دراسة من يتفاعل معهم من أطراف خارج الأسرة كزملاء العمل أو الأقارب أو الجيران...(دراسة البيئة الخارجية المحيطة بالمسن).

وتتوقف تلك المعلومات المتحصل عليها على طبيعة المشكلة التي يعانيها المسن، ففي الحالات الاجتماعية والاقتصادية يهتم الأخصائي الاجتماعي بالحصول على معلومات عن حالة الأسرة الاجتماعية والعلاقات الأسرية ومصادر دخل الأسرة...، بينما

تتطلب المشكلات النفسية التعمق في جمع المعلومات المتصلة بذات المسن والعوامل البيئية المؤثرة فيها.

ومن أمثلة عملية الدراسة ما يأتي:

-البيانات الأولية المتعلقة بالمسن (الاسم، السن، الحالة التعليمية، الحالة الاجتماعية، محل الإقامة، الحالة الوظيفية وغيرها.

-السمات الشخصية للمسن (الجسمية، النفسية، العقلية، الاجتماعية وخاصة المتعلقة بالمشكلة).

-بيئة المسن الداخلية (الحالة الاجتماعية للأسرة، مستوى الأسرة الاجتماعي والثقافي والاقتصادي، مستوى السكن...)

-تكوين الأسرة (عدد الأفراد، نوع الأسرة، مكانة المسن داخل الأسرة...).

-المشكلات المستجدة للمسن خاصة بعد الإحالة على التقاعد ورأيه فيها، والوقوف على مدى إلمامه بمشكلاته وأسبابها.(عبد المحي محمود حسن صالح،345:2002)

ب-عملية التشخيص: هو العملية المهنية التي عن طريقها تتحدد العوامل الذاتية والبيئية المؤدية إلى مشكلة المسن، مما يساهم في وضع الخطة العلاجية المناسبة للموقف وتفسير طبيعة المشكلة، ومن خطوات التشخيص نذكر:

-تحليل العوامل المتعلقة بالمشكلة أو الموقف.

-تحديد الدور الذي فشل فيه المسن جزئيا أو كليا.

-تحديد سبب فشل المسن في أداء دوره

-تحديد الحلول البديلة للمشكلة وما يجب تغييره في الموقف.

-رسم خطة العلاج التي تتلاءم مع طبيعة شخصية المسن وظروفه البيئية والاجتماعية.(رشيد زرواتي،137:2000)

ج-عملية العلاج: هو العملية الثالثة في خدمة الفرد، يتكون من مجموعتين من الأساليب العلاجية المبنية على العوامل التشخيصية الذاتية والبيئية، وعليه هناك نوعين للعلاج هما:

-علاج ذاتي: ويقصد به تعديل يحدث في جوانب شخصية المسن، يستخدم فيه الأخصائي الاجتماعي عدة أساليب علاجية مثل: أسلوب المعونة النفسية(الاستثارة، التشجيع، الإفراغ الوجداني، التعاطف...)، أسلوب تعديل الاستجابات(الإيحاء، النصح، الأوامر...).

-علاج بيئي: ويقصد به تعديل يحدث في بيئة المسن سواء الداخلية أو الخارجية، وينقسم العلاج البيئي إلى قسمين:

-خدمات مباشرة: وتتمثل في الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية والترويحية...

-خدمات غير مباشرة: وتشمل الجهود التي تستهدف تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالمسن.(عصام توفيق قمر، سحر فتحي مبروك،262:2009)

2.4.1.3-طريقة خدمة الجماعة مع المسنين:

طريقة خدمة الجماعة هي إحدى الطرق الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية، وبالتالي تشترك معها في المبادئ والقيم والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، وفي نفس الوقت تعتبر خدمة الجماعة انعكاسا لفلسفة اجتماعية تقوم على احترام كرامة المسن وتقبله واحترام فروقه الفردية، كما تقوم على الاعتقاد في قدرة الفرد والجماعة على العمل الإيجابي وتحمل المسؤولية في سبيل تحقيق الرفاهية الاجتماعية لكل منهما.

وخدمة الجماعة تقوم على العلاقات الاجتماعية بين أعضاء الجماعة وتفاعلاتهم بما يساعد في تنمية شخصية الفرد المسن وتنمية الجماعة التي ينتمي إليها، وكما تعمل على تكوين جماعات صغيرة متجانسة من المسنين، لذا تبرز أهدافها فيما يأتي:

إتاحة الفرص للمسنين في تكوين علاقات اجتماعية جديدة، وتقوية وتدعيم العلاقات الاجتماعية بين المسنين داخل وخارج المؤسسة، كما يعمل أخصائي الجماعة على خلق روح التنافس بين جماعات المسنين لتشجيعهم على المشاركة في مختلف الأنشطة، تمهيدا

لإعادة دمجهم في الحياة العامة، وشغل أوقات فراغهم بشكل لا يشعرهم بالملل والاكتئاب، وهذا وفقا لما يناسب سنهم وقدراتهم واستعداداتهم وهواياتهم مع مراعاة مشاركتهم في اختيار وتحديد الأنشطة المناسبة لهم، وتنمية روح الجماعة لديهم من خلال البرامج الترويحية الجماعية.(عبد المحي محمود حسن صالح،347:2002)

وقد سبق وأن ذكرنا أمثلة عن برامج الأنشطة الرياضية والأنشطة الاجتماعية والأنشطة الترويحية وهذه الأخيرة تدخل في خدمة الجماعة، ويتم وضعها وفقا لشروط هي:

أن تكون مرتبطة بالمسنين مع شرط مشاركتهم في إعدادها، وأن تكون معبرة عن احتياجات المسنين وتهدف إلى إشباعها، وتركز على شعور المسنين بالرضا والراحة والاطمئنان، كما يجب أن تتوفر على الإمكانيات اللازمة لتنفيذها، وتكون مرنة وسهلة التحقيق.

وعليه يستطيع الأخصائي الاجتماعي الممارس لطريقة خدمة الجماعة في مجال رعاية المسنين تحقيق جملة من الأهداف التي تفيد المسنين، وتساعدهم في إعادة الاندماج في الحياة بشكل يشعرهم بالسعادة والرضا.(محمد سلامة غباري،397:2003)

3.4.1.3-طريقة تنظيم المجتمع مع المسنين:

تتكامل طريقة تنظيم المجتمع مع طرائق الخدمة الاجتماعية الأخرى، فهي تسهم في تقديم العديد من المسؤوليات في مجال رعاية المسنين وذلك على مستوى المجتمع المحلي الصغير المتمثل في مجتمع المؤسسة القائمة برعاية المسنين، وهنا يعمل الأخصائي الاجتماعي على تحقيق جملة من الأهداف منها:

أ-الأهداف التخطيطية:

وتتمثل في تحديد حجم المسنين في المجتمع الكلي والمجتمع المحلي من خلال الدراسات والأبحاث العلمية، لرسم سياسات تخص فئة المسنين في ضوء هذه الإحصائيات، والسعي إلى وضع تصور لسياسة الرعاية الاجتماعية في مجال المسنين

وكيفية إعداد البرامج والخطط لتنفيذ هذه السياسة، وإثارة الرأي العام حول قضايا المسنين واحتياجاتهم ومشكلاتهم وتقديم برامج الإصلاح لهذه الفئة.

كما تهدف خدمة تنظيم المجتمع من الناحية التدعيمية إلى الاستفادة من إمكانيات المسنين وقدراتهم وخبراتهم في مشروعات تعود عليهم وعلى المجتمع ككل بالنفع، ووضع برامج لإعداد المسنين لمرحلة التقاعد وتأهيلهم فيها، ومساعدتهم في استثمار أوقات فراغهم حتى لا يشعروا بالملل والوحدة.(رأفت عبد الرحمن محمد محمد،235:2005)

ب-الأهداف التنسيقية:

وتسعى إلى التنسيق بين مؤسسات رعاية المسنين وهيئات الضمان الاجتماعي والتقاعد...وذلك لتوفير الاحتياجات الضرورية للمسنين، وكذا التنسيق مع الجمعيات الخيرية التي تهتم بفئة المسنين ودعمها ماديا وبشريا، والتنسيق في تقديم الخدمات والبرامج على مستوى مؤسسات رعاية المسنين، كما تعمل على التنسيق مع وسائل الإعلام لإثارة وتوعية الجماهير بكيفية التعامل مع المسنين من ناحية، وتقديم برامج تشغل فراغهم من ناحية أخرى.

جـ-الأهداف التدعيمية:

تعمل على الاهتمام بتثقيف المتخصصين في مجال رعاية المسنين، وكذا التعرف على الإمكانيات والموارد المتاحة لتنفيذ البرامج، ودعوة أجهزة الدولة لتقديم كافة أنواع الدعم للهيئات والمؤسسات التي تعمل في هذا المجال، وفتح مجالات جديدة لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين فيه، كما تعمل على دعم الجهود الوقائية والعلاجية الموجهة لفئة المسنين من خلال توفير العيادات والمصحات الخاصة بكبار السن، ودعم التشريعات الخاصة بحقوقهم هذا على صعيد أما على الصعيد الآخر تسعى إلى دعم برامج محو الأمية الخاصة بالمسنين بما يفيدهم في شغل أوقات الفراغ، ودعم المؤسسات في تحسين مستوى الخدمات التي تقدمها للمسنين.(خليل درويش، وائل مسعود،234:2009)

وعليه ليتم تحقيق هذه الأهداف يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يتصف بجملة من المواصفات التي ستتطرق إليها في العنصر الآتي.

2.3-أخصائي الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين:

يعتبر الأخصائي الاجتماعي هو الواجهة الرئيسية لمهنة الخدمة الاجتماعية، بحيث يجب أن يتصف بخصائص فردية، ومهارات عملية، وكفاءة علمية، تؤهله للعمل في مختلف قطاعات وميادين الخدمة الاجتماعية كالطفولة والأمومة والمسنين...

1.2.3-مواصفات الأخصائي الاجتماعي في مجال المسنين:

حتى نطبق مقولة "**الرجل المناسب في المكان المناسب**" يجب أن تتوفر في شاغل الوظيفة جملة من المواصفات التي تساعده في عمله، وبما أننا نتحدث عن الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المسنين، وحتى يكون أخصائي اجتماعي بمعنى الكلمة، ويستطيع تمثيل مهنة الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية تسعى إلى مساعدة المسنين، فإنه يجب أن يتوفر على مواصفات علمية وعملية تمكنه من أداء عمله على أكمل وجه، وتتمثل هذه المواصفات فيما يأتي:

أ-**مواصفات علمية:**

وتتمثل في المعرفة العلمية التي اكتسبها من خلال دراسته لتخصص الخدمة الاجتماعية والتخصصات الإنسانية والاجتماعية القربة منها، حتى يكون على دراية بالتغيرات النفسية والصحية والاجتماعية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة، ويكون ملما بالموارد والإمكانيات المختلفة التي يمكن استغلالها في حل المشكلات التي تحدث للمسنين.

كما يجب أن يكون ملما بمبادئ الخدمة الاجتماعية وطرائقها التي تساعده حل مشكلات المسنين، ويكون على معرفة بحقوق المسنين والتشريعات التي سنت في حقهم، حتى يكون عمله في إطار قانوني. (خليل المعايطة وآخرون،127:2009)

أ-مواصفات عملية:

وتتمثل من جهة أن يكون على قدر كبير من التعقل والحكمة والأخلاق السامية...حتى ينال التقدير من المسن ومن فريق العمل، كما يجب أن يتصف بالصبر وقوة الاحتمال والقدرة على ضبط النفس ومواساة الغير، ولا يكون سريع الغضب حتى لا يفقد العلاقة المهنية التي تنشأ بينه وبين المسن، ومن جهة أخرى يجب أن يكون مخلصا للمسنين وعليه الاحتفاظ بأسرارهم الخاصة وعدم مناقشة هذه الأسرار مع أي شخص له خلاف مع الهيئة المعالجة.

ويجب أن يتصف أيضا بالمواظبة والقدرة على تحمل المسؤوليات، ويكون في صحة نفسية وجسمية جيدة لأن الشخص الذي تكون صحته معتلة، يكون دائما سريع الغضب ولا يمكنه تحمل مسئوليات القيام بواجبه على الوجه الأكمل.(محمد سيد فهمي،56:2007)

2.2.3-مسؤوليات وأدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال المسنين:

استنادا لطرائق الخدمة الاجتماعية سابقة الذكر، وحسب جيرالد بينت Gerald Bennett فإن الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المسنين يقوم بمجموعة من الأدوار تكمن في تقديم الخدمات الاجتماعية بمختلف أنواعها للمسنين بما يساعدهم على أن يعيشوا حياة جيدة، و يعمل عل تحديد أولويات منح الرعاية للمسنين، وإجراء التقييم بصفة دورية لحاجاتهم ورغباتهم، كما يقوم بتحديد المسئوليات المؤسسية اتجاه المسنين، والاهتمام بالجوانب الذاتية لديهم هذا من ناحية، أما من ناحية أخرى يقوم بإدراج قضايا الشيخوخة في الخطط الإنمائية المجتمعية من خلال إيجاد آلية تنسيق مجتمعية لهذه الفئة، وكذا وضع استراتيجيات خاصة بالمسنين تشمل الخطط اللازمة فى ضوء المؤشرات الديموغرافية والصحية.(طلعت مصطفى السروجي،18:2006)

كما يقوم الأخصائي الاجتماعي أيضا بمساعدة المسنين للوصول به إلى درجة التوافق النفسي والاجتماعي والتكيف مع البيئة التي يتعايش معها، والعمل على الارتقاء بالأداء الاجتماعي لهم إلى أقصى درجة ممكنة بحيث يعكس تقديم الرعاية الاجتماعية لهم، كما يسعى إلى توطيد التقارب الفكري بين الأجيال، وردم الهوة بتوفير الإرشاد الاجتماعي والنفسي للاستفادة من خدمات مؤسسات المجتمع المحلية، واستثمار قدرات المسنين مهما كانت قليلة وضعيفة ومحاولة توظيفها في تقديم العلاج التأهيلي الشامل،

وتدعيم التوافق النفسي والاجتماعي لديهم، وللقيام بهذه الأدوار لديه برنامج عمل خاص حيث يقوم **بدراسة الحالة الاجتماعية للمتقدمين والراغبين في الالتحاق بالمؤسسات، واستقبالهم في حالة قبولهم، كما يقوم بتلقي ملاحظات المراقبين خلال ممارستهم النشاط اليومي وملاحظة سلوكهم، واكتشاف ميول ومهارات المقيمين وتوجيهها التوجيه المناسب للاستفادة من البرامج المختلفة، والإشراف على مرافق المؤسسة والتأكد من نظافتها والإشراف على التغذية وذلك يوميا.**(نادر فهمي الزيود،دت:08)

3.2.3-مبادئ عمل الأخصائي الاجتماعي في مجال المسنين:

يعتمد الأخصائي الاجتماعي في عمله في مجال رعاية المسنين على مبادئ الخدمة الاجتماعية المتمثلة في:

1.3.2.3-مبدأ السرية:

أي أن على الأخصائي الاجتماعي حفظ ما يحصل عليه من بيانات ومعلومات خاصة بالمستفيد من الخدمة حتى ينمو لديه الشعور بالثقة والاطمئنان، ويكتسب هذا المبدأ أهمية خاصة في طريقة خدمة الفرد باعتباره الأقرب للتعرف على المشكلات الفردية والأسرية وبالتالي أقربه إلى حياة الناس الخاصة.

ويحقق الأخصائي الاجتماعي بتطبيقه لهذا المبدأ هدفين أساسيين:

-هدف أخلاقي: ويتجلى في المحافظة على حق المسن في أن يملك وحده أسرار حياته الخاصة، وكذلك حقه في إذاعتها في الوقت وبالطريقة التي يريدها.

-هدف مهني: ويتمثل في اطمئنان المسن على سرية المعلومات مما يجعله يسترسل في حديثه، الأمر الذي يزيد في مستوى معرفة الأخصائي للكثير من جوانب المشكلة، لذا يعتبر هذا المبدأ كعنصر هام في تكوين العلاقة المهنية.(علي عباس دندراوي،1996:63)

2.3.2.3-مبدأ التقبل:

ويقصد به احترام النفس البشرية باعتبارها أثمن شيء في الوجود، أي تقبل الأخصائي الاجتماعي لمشاعر وظروف المسن كي تنمو العلاقة المهنية.

ويحقق هذا المبدأ أهداف علاجية تتمثل في تخليص المسن من مشاعر الخجل والخوف التي تنتابه عند تقدمه إلى المؤسسة لطلب المساعدة، وتخفيف حدة التوترات الناجمة عن مشاعر القلق والغضب والحساسية الزائدة والإحساس بالنقص المصاحبة للمشكلة، ويوفر مبدأ التقبل أيضا مناخا لاستعادة احترام الذات وتجديد الثقة بالآخرين، كما يؤدي التقبل إلى بداية طيبة لنمو العلاقة المهنية بين المسن والأخصائي الاجتماعي، كون أنها العمود الفقري للعملية العلاجية.(ماجدة السيد عبيد، حزامة جودت،63:2009)

3.3.2.3-مبدأ حق تقرير المصير:

ويتمثل في منح المتقدم للخدمة حق التصرف الحر في شؤونه الخاصة داخل نطاق المؤسسة وخارجها في حدود القوانين المعمول بها، ومن خلاله تتحقق بعض الأهداف مثل: ممارسة المسن للحرية ومنحه الفرصة لتحمل المسؤولية، واتخاذ ما يراه مناسب من قرارات تهم حياته الشخصية والعامة.

4.3.2.3-مبدأ العلاقة المهنية:

وهو العلاقة التي تنشأ بين الأخصائي الاجتماعي وطالب الخدمة، ويتكون من مجموعة مثيرات واستجابات تحددها طبيعة الموقف ودون هذا المبدأ لا تتحقق المبادئ الأخرى.

وتعتبر العلاقة المهنية وسيلة للتدخل المهني مع المسن وعلاج ما يعترضه من مواقف صعبة، بحيث تتميز بالخصائص الآتية:

-تمثل حالة من التفاهم بين طرفيها تنمو تدريجيا في أثناء عمليات تبادل المشاعر والأفكار وهي لا تخضع لأي إجراءات محددة.

-تمر العلاقة المهنية بثلاث مراحل أساسية هي البداية والوسط والنهاية، وبدايتها هي مرحلة استطلاعية اختبارية تظهر فيها علامات المقاومة النفسية من جانب المسن، أما وسطها فيتميز بالاستقرار من خلال قلة مشاعر القلق والخوف لدى المسن ونمو بدل ذلك مشاعر الثقة المتبادلة، ويتميز أيضا بالتفاعل العقلي وخاصة عن طريق الاستجابات العقلية والموضوعية التي يظهرها الأخصائي الاجتماعي تجاه مشكلة المسن، وفي الأخير

نهاية العلاقة المهنية فتتسم بالتمهيد من جانب الأخصائي الاجتماعي لإقفال الملف، إما بالوصول إلى حل المشكلة أو الحالة إلى مصادر خدمات اجتماعية أخرى، وهنا على الأخصائي الاجتماعي تخفيف حدة التفاعل تدريجيا تمهيدا لإنهاء العلاقة المهنية.

-العلاقة المهنية هي تصحيحية وتقويمية وتأثيرية وتدعيمية.

-العلاقة المهنية مؤقتة وليست مستمرة فهي مرتبطة بالفترة التي يحتاجها المسن للمساعدة وتنتهي بانتهاء علاقة المسن بالمؤسسة.(رأفت عبد الرحمن محمد محمد،291:2010)

3.3-مراكز رعاية المسنين:

لقد أصبح وجود مؤسسات ومراكز رعاية المسنين ضرورة حتمية لمواجهة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمعات الإنسانية المختلفة، حيث يلجأ العديد من المسنين وأسرهم إلى مراكز الرعاية الاجتماعية لتقديم العناية لهم، بعد أن أصبحت مشكلة إيوائهم تشكل عبئا اجتماعيا واقتصاديا ونفسيا من وجهة نظر أسرهم.

1.3.3-أسباب وجود مراكز رعاية المسنين:

تعود أسباب ظهور مراكز رعاية المسنين إلى التحولات الاجتماعية والاقتصادية التي شهدتها الأسرة خاصة عند تحولها من الأسرة الكبيرة الممتدة إلى الأسرة الصغيرة النووية وتخليها عن رعاية مسنيها، وتراجع دورها التقليدي في رعايتها للمسنين نظرا لخروج المرأة للعمل وتغير الدور الذي كانت تقوم به، مما أوجد صعوبة في توفير الرعاية الكاملة للمسنين والأطفال، وهذا التغيير أدى إلى التحول من قيم التماسك والتلاحم الاجتماعي إلى قيم المدنية كالاستقلالية، وغياب تضامن الأجيال بخصوص توفير مستلزمات الرعاية داخل الأسرة، وهناك عوامل أخرى أيضا أدت إلى تغير دور أفراد الأسرة اتجاه كبير السن كالتزامات الأسرة المعاصرة، وتعقيدات الحياة اليومية، والتفكك الأسري، وحالة المسن الصحية والاقتصادية.

وتؤدى كل هذه التغيرات في بعض الأحيان إلى ظهور العديد من المشكلات التي أشرنا إليها سابقا، كفقدان المكانة الاجتماعية والمعاناة النفسية والصحية نتيجة سوء

المعاملة الأسرية، وفي بعض الأحيان فقدان التقدير الاجتماعي والاحترام والأمن النفسي والاجتماعي مما يجعلهم غير قادرين على التكيف مع الواقع الجديد.

كما أن تحول المجتمع من البساطة إلى التعقيد أوجد بدوره صعوبة في تكيف المسن مع مستجدات الحياة، وتزايد الاهتمام بالتصنيع والتكنولوجيا وانشغال الأبناء لفترة أطول في العمل مما أفرز الشعور بالاغتراب لدى المسن، وأيضا الهجرة من الريف إلى المدينة بغرض تحسين مستوى المعيشة والبحث عن الحياة اللائقة خلق لدى المسن الشعور بفراغ كبير بعد أن كان يقضي وقت فراغه في خدمة الأرض.

ولعل العامل الأساسي في دخول المسن مراكز الرعاية الاجتماعية هو انتشار ظاهرة المساكن الصغيرة مما أثر في عدم امكانية اتساعها لأفراد الأسرة، وقلة فاعلية الجماعات والعلاقات الأولية نظرا لزيادة التخصص وتقسيم العمل مما يصعب على المسن التكيف مع البيئة الجديدة.(يمينة خلادي،53:2012)

2.3.3-أنواع مراكز رعاية المسنين:

تختلف مراكز رعاية المسنين حسب ثقافة كل مجتمع وبحسب الغرض من وجودها، ومن أنواع هذه المراكز ما يأتي:

1.2.3.3-مراكز الرعاية طويلة المدى:

هذا النمط من مراكز الرعاية الاجتماعية تم استحداثه في مراكز الرعاية الصحية المخصصة للمسنين، بحيث تهتم بتقديم كافة أوجه الرعاية الاجتماعية من خلال برامج الخدمة الاجتماعية للمسنين الذين لم يجدوا من يرعى شؤونهم ويلبي احتياجاتهم الخاصة، ويعتبر هذا النوع من أنواع الرعاية الشاملة التي تقدم في مرافق متعددة سواء منزلية أو محطات رعاية اخرى والذي استعملته هولندا لأول مرة.(الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي،03:2011)

2.2.3.3-مراكز الرعاية المفتوحة:

ويعتبر هذا النوع مكمل للرعاية الاجتماعية للمسنين، وقد تم تطبيقه في عدة دول من العالم مثل (الدنمارك، السويد، انجلترا، الولايات المتحدة الأمريكية، اليابان...) ويستهدف

هذا النمط تخفيف العبء على الأسرة التي لا يوجد لديها عائل يقوم برعاية المسن من خلال توفير من يقوم بخدمته في منزله أو فندق أعد خصيصا لذلك...بالإضافة تقديم الخدمات لجميع المسنين وليس الأغنياء منهم فقط حيث تقدم الخدمة في حدود امكانيات المسن، وتضمن له مستوى لائقا وكريما من الرعاية.(رشاد أحمد عبد اللطيف،244:2007)

3.2.3.3-أندية المسنين أو مراكز الرعاية الاجتماعية:

يوجد هذا النوع في الدول العربية وخاصة جمهورية مصر العربية وهو ما يقابل مراكز المسنين، وهي عبارة عن مؤسسات اجتماعية يقضي فيها المسنون بقية عمرهم ممن عجزوا عن خدمة أنفسهم أو عجز ذووهم عن خدمتهم، وتتوفر فيها الرعاية التامة بما فيها الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية والترويحية، وتعتبر أندية المسنين كمجالا كبيرا لإدماج هؤلاء المسنين في العلاقات الاجتماعية كبقية أفراد المجتمع، لأنهم إذا لم يشعروا أن لديهم نشاط فإنهم سيشعرون باليأس واختلافهم عن بقية الأفراد، لذلك فالمسنون يحتاجون إلى الاشتراك في الأندية ليعبروا عن احتياجاتهم النفسية والجسمية بنوع من النشاط، ومما يسهل من توفير هذه الأندية أنها لا تحتاج للملاعب المتسعة التي تتسم بها الأندية العادية، بل هي أماكن صغيرة يشترك فيها أكبر عدد من المسنين لمزاولة نشاطهم المحبب، ولاشتراك في بعض البرامج الاجتماعية والثقافية والترفيهية التي يتم تنظيمها من قبل المهنيين في تلك الأندية.

4.2.3.3-مراكز الرعاية النهارية:

الأندية هي عبارة عن المكان الذي يقدم البرامج والخدمات الترويحية والصحية والاجتماعية والتثقيفية للمسننين لمساعدتهم على ممارسة نشاطاتهم المختلفة خلال أوقات النهار ثم ينصرفون في المساء إلى بيوتهم، وتقدم هذه البرامج لمنتسبي هذه المراكز من خلال متابعة وتسجيل كل التغيرات الحاصلة عليهم، لتحقيق أفضل تكيف بينهم وبين أفراد أسرهم وبيئتهم المحيطة بهم، والعمل على استمرار صلة كبار السن بالمجتمع الخارجي وذلك عن طريق الزيارات والجولات الخارجية، بالإضافة إلى وضع برنامج يومي للخدمات

الاجتماعية والحرص على راحة واستقرار المسن وتحقيق أقصى استفادة له خلال تواجده في المراكز.

5.2.3.3-مراكز إعادة التأهيل:

وهي مراكز تهتم بمعالجة المسنين والعجزة من كافة الأعمار لفترة قصيرة المدى، تقدم لهم خدمات ومساعدات علاجية تأهيلية وذهنية بواسطة العلاج الفيزيائي والنفسي والاجتماعي،وتعمل هذه المراكز على عملية إرجاع المسنين إلى المجتمع ودمجهم في الحياة العامة وشغل أوقات فراغهم في أمور مفيدة.(لطفي عبد العزيز الشربيني،2008:139)

6.2.3.3-مراكز الرعاية الخاصة:

هي مراكز وجدت لرعاية المسنين تابعة للقطاع الخاص، لا تمولها الحكومة بل يتم تمويلها من خلال المالك الأصلي أو المتبرعين من الجمعيات، وضعت خصيصا لتقديم مختلف الخدمات الاجتماعية للمسنين وخاصة الصحية منها.

(Alberta Ontario,04 :2005)

3.3.3-المواصفات الواجب توفرها في مراكز رعاية المسنين:

حتى يستطيع المسنين التكيف مع الوضع الجديد الذي سيعيشون فيه بعد تنقلهم إلى مراكز الرعاية الاجتماعية للظروف التي تحول دون بقائهم مع أسرهم، فإنه يجب أن تحتوي هذه المراكز على عدة مواصفات هندسية وهيكلية ووظيفية نذكر من بينها ما يأتي:

1.3.3.3-المواصفات الهندسية:

يجب أن يكون المركز مستقلا وقريبا من الخدمات العامة الرئيسة، وبعيدا عن مصادر الازعاج والضوضاء كالمصانع ويكون سهل المواصلات، وقريب من الأحياء المعمورة، وأن يكون حجم المؤسسة صغيرا، فكلما صغر حجم المؤسسة كلما ارتفع مستوى الخدمة الاجتماعية، وعند الضرورة فقد يكون الحجم متوسطا، وأن يراعى في تصميم المبنى تخصيص حجرة لكل نزيل أو لمجموعة قليلة من النزلاء، ويلحق بها دورة المياه، أو تجمع كل ثلاثة أو أربعة حجرات في جناح مستقل له دورة مياه مستقل، كما يجب أن يكون له

مدخل رئيسي ومخرج للطوارىء لغايات السلامة العامة وحديد حماية على جميع الشبابيك والشرفات.

2.3.3.3-المواصفات الهيكلية:

إن من ناحية هيكلة مراكز الرعاية الاجتماعية فيجب أن يوجد بها فناء مناسب وأماكن للجلوس ومظلات، أون تشتمل على حديقة مناسبة تزرع أكبر مساحة منها بالمساحات الخضراء، كما يجب أن تكون ملائمة لقدرات المسنين الجسمية بحيث يمكنهم أداء نشاطاتهم والتنقل فيها بسهولة، ويكون مقسمة إلى أقسام تتناسب وأوضاع المسنين الصحية والنفسية وفصل الجنسين عن بعضهما.(عبير عايش، دولت أبو محمود،01:2012)

ومن حيث البنية التحتية يجب أن يتم تجهيز هذه المراكز بالأثاث من النوع السائد في منازل المسنين لتوفير الحياة العائلية قدر الإمكان، كما يجب توفير مسلك الكرسي المتحرك، ومصعد كهربائي، ومساند حديدية للاستناد عليها خلال المشي، بالإضافة إلى تزويدها بالتدفئة المركزية والتجهيزات والمعدات اللازمة لتقديم خدمة آمنة، والوسائل الترفيهية كالرحلات وقاعة لمشاهدة عروض المسارح والإقامة فى المخيمات، وأن تحتوي على صالة عامة لجلوس المسنين، وغرفة للعناية الصحية الأولية للحالات المرضية التي تستدعى للمراقبة مجهزة بكافة المستلزمات الطبية الضرورية، ومن ثم يجب أن تعطى الرعاية الطبية اهتماماً خاصاً في هذه المؤسسات بالإضافة إلى باقي أوجه الرعاية الأخرى وخاصة الثقافية منها.

3.3.3.3-المواصفات الوظيفية:

إن العنصر البشري هو الآلة المسيرة لأي عمل كان وفي أي مؤسسة كانت، لذا يجب أن تتوفر مراكز الرعاية الاجتماعية على الخبراء والمختصين اللازمين لإدارتها وخاصة فريق العمل المتكون من الأخصائي النفسي والاجتماعي والطبيب المعالج والممرضين والمشرفين، كما يجب تأهيلهم وتدريبهم من حيث كيفية التعامل مع المسنين وخصوصية أوضاعهم الصحية، والاجتماعية، والنفسية، بحيث يتم وضع برنامج يومي يلائم نزلاء المؤسسة طوال اليوم، وكذلك برنامج ليلي، وأن يسمح لهم بالخروج لزيارة

أسرهم بشرط احترام المواعيد، كما يسمح لأهلهم بزيارتهم بالمؤسسة.(محمد أحمد بيومي،338:2009)

4.3.3-أهداف مراكز رعاية المسنين:

أنشئت مراكز رعاية المسنين لتحقيق جملة من الأهداف تتمثل في توفير الاستقرار النفسي والاجتماعي للمسنين ومواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن حلها بأسلوب عملي إنساني منظم، كما وضعت لإيواء المسنين الذين تعوزهم القدرة على خدمة أنفسهم ولا يجدون من ذويهم من يستطيع رعايتهم والعناية بهم، ذلك من خلال تدبير الإقامة والمعاشات المناسبة، وتوفير برامج الرعاية المختلفة بما يكفل لهم الحياة الكريمة وتأمين الإقامة اللائقة لهم من مأكل وملبس ومشرب مما يشعرهم بإنسانيتهم ويوفر لهم الراحة والطمأنينة في حياتهم ويوثق الصلة بينهم وبين أسرهم والبيئة الخارجية، كما تسعى إدماج المسنين في الحياة الاجتماعية، وإقامة معارض لتصريف منتجاتهم وتخصيص أرباح لهم.(عبد الله بن ناصر بن عب الله السدحان،90:2000)

4.3-نماذج الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين:

تختلف أساليب تقديم الخدمة الاجتماعية للمسنين حسب كل دولة وبحسب الخصائص الديموغرافية لهذه الفئة، وتعتبر الدول الأوروبية والدول الآسيوية سباقة في هذا المجال، كون نسبة المسنين مرتفعة بها على حساب الدول الإفريقية والأمريكية، وعليه ارتأينا في هذا العنصر أن نقدم نماذج وتجارب في مجال الخدمة الاجتماعية المقدمة للمسنين.

1.4.3-الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين في الدول الغربية:

إن الاهتمام برعاية المسنين يعتبر مؤشر من مؤشرات تقدم الأمم، لهذا تعتبر الدول الغربية وخاصة الأوربية منها الرائدة في هذا المجال، وعليه وقع اختيارنا لدولة السويد وأستراليا والصين كنماذج غربية لرعاية المسنين.

1.1.4.3-النموذج السويدي:

تعتبر رعاية المسنين من الناحية الصحية والاجتماعية جزء مهم من سياسة الرفاه السويدية، خاصة في ظل النسبة المتزايدة للمسنين التي يشهدها التعداد السكاني، لذا تم تخصيص أقسام الرعاية الصحية للمسنين بحيث قدمت في سنة 2011 خدمات الرعاية الخاصة إلى 18.6% من مجموع المسنين المتلقين للمساعدة المنزلية، ويمكن للمسنين المستفيدين اختيار نوع الخدمة ما إذا كانت منزلية أو مساكن خاصة تابعة للقطاع العام أو الخاص تقع على عاتق الدولة، كما يوجد بالسويد مراكز مفتوحة لرعاية المسنين تتجاوز 500 مركز معدة للذين بلغوا 55 سنة فما فوق وتتوفر على تسهيلات اللقاء والتجمع في بعض الأماكن مثل المطابخ لتحضير وجبات طعام جماعية.

ونجد أيضا من بين الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين في السويد خدمات النقل والمواصلات في سيارات الأجرة أو السيارات المجهزة والمكيفة خصيصا لهم، وهذا الخيار لمن لا يقدر على التنقل بالمواصلات العامة الاعتيادية، كما أن الشخص المسنّ الذي عجز عن تحمّل مطالب الحياة اليومية، يمكنه تقديم طلب للحصول على المساعدة من خدمات المساعدة المنزلية الممولة من البلديات، الأمر الذي يعني بأنّ الكثير سيتمكنون من البقاء في البيت طوال حياتهم، ويمكن توفير الرعاية الصحية والاجتماعية للمصابين بأمراض شديدة في منازلهم.

ولا يزال العديد من المسنين في السويد يعيشون حياة نشيطة وهذا راجع لممارستهم للنشاط البدني وفق وصفة طبية، الذي يمارس لأغراض وقائية وكشكل من أشكال العلاج، ويوصف للمسنين ليس فقط التمرين عموماً ولكن نوع محدد من النشاط البدني، أحياناً بالتمازج مع الدواء وبمتابعة الأطباء لرصد النتائج، والهدف من هذا كله هو مساعدة المسنين على عيش حياة طبيعية مستقلة وفعالة في المجتمع.(المعهد السويدي،03:2012)

2.1.4.3-النموذج الأسترالي:

يغلب على الخدمة الاجتماعية المقدمة للمسنين الأستراليين النمط المنزلي، والذي يندرج تحت الخدمات المبرمجة والمنسقة والمصممة لمساعدة المسن على البقاء في المنزل، يقوم بها أخصائي الرعاية المنزلية والاجتماعية المدعم من قبل الحكومة الأسترالية

بهدف مساعدة الأشخاص المصابين بعجز والمسنين للعيش باستقلالية في منازلهم، وتركز هذه الخدمات على الرعاية الذاتية للمسن بما في ذلك الاستحمام والاهتمام بالهندام، ومساعدته في القيام بالأعمال المنزلية الأساسية كالغسيل والطبخ، كما تعمل الخدمة الاجتماعية المقدمة للمسنين في أستراليا على ابقائهم دائما على اتصال بأصدقائهم تجنبا للمشكلات التي قد تنجم عن ذلك، والقيام بالتسوق ودفع الفواتير، وكذا مساعدتهم في الحصول على مواعيد الطبيب العام أو طبيب الأسنان أو أي أخصائي مقدم للرعاية الصحية.

هذا فضلا عن صيانة المنزل والحديقة حتى لا يشعر المسن بالملل والاكتئاب، وتنظيم تناول الأدوية وتقليص آثار الأمراض المرتبطة بالتقدم في السن كداء السكري والقلب من جهة، والمساعدة في الأنشطة الاجتماعية والتنسيق والتخطيط لتلبية احتياجات المسنين من جهة أخرى، وكذا تمنح الحكومة الأسترالية أيضا حق الشكوى لدى المسنين في حالة عدم الرضا عن خدمات الرعاية الاجتماعية التي يتلقونها، وعندها يتم اتخاذ الإجراءات الضرورية لذلك.(Australian Government,18 :2008)

وهذه الرعاية المنزلية للمسنين الأستراليين لا تنفي وجود مراكز مخصصة لإيوائهم، بل تحتوي أستراليا على أكبر مراكز الرعاية الاجتماعية وأحسنها في العالم، ولعل خير دليل هو مركز مورنينغتون Morning ton المتواجد في مدينة فيكتوريا، هذا المركز الذي يحظى فيه المسنين بنيل رعاية كريمة من طرف إدراته ، ولكن الأمر لم يتوقف عند هذا الحد، بل تعداه إلى شعور المسن وكأنه في بيته، وذلك نتيجة للتصميم الجريء والمميز لمبنى المركز المناقض للنموذج التقليدي لمراكز رعاية المسنين، حيث تكشف غرف المركز عن نوافذ كبيرة قابلة للفتح ليتمكن المسن بذلك من التمتع بمراقبة الأراضي المحيطة، ناهيك عن نسائم الهواء العليلة التي تنعش المكان.

ومن جهةٍ أخرى ارتأى فريق العمل حجب مساحات الدعم الطبية وتسليط الضوء في المقابل على المساحات الخاصة بالمسنين وعائلاتهم، وفي جوٍ أقرب إلى أجواء المنازل التي قد يكونوا غادروها بحسرةٍ وألم، نلاحظ ظهورا قويا للأخشاب مدعمة بألوان دافئة وإضاءة داخلية حميمية، أما غرفة الطعام فتعتبر النواة الاجتماعية للمركز، حيث يجتمع

فيها أفراد العائلة والزوار وحتى طاقم للعمل حول مائدة واحدة ليتشاركوا الأحاديث التي ترافق الموائد عادة، كما تدعم مبنى المركز أيضا بكسوةٌ فريدة من الألواح القرميدية الكبيرة تزينها نقوشٌ نافرة من الخشب، والتي تم تطبيقها باستخدام أحدث تقنيات التصميم الرقمي، في الوقت الذي يدعم البناء نفسه طريقة جديدة لتقديم الخدمات لكبار السن من خلال تصميم هكذا مبانٍ قادرة على تلبية احتياجات قاطنيها، ليجتمع المسنون وعائلاتهم في مكانٍ واحد مرة أخرى.(Seniors Information Service,2006 :04)

3.1.4.3-النموذج الصيني:

تعد الصين مجتمعا يزداد فيه عدد المسنين بصورة سريعة، ومقابل هذه الزيادة هناك تزايد في عدد المؤسسات المختصة في رعايتهم، حيث هناك أزيد من 39 ألف مؤسسة لرعاية المسنين بكافة أنواعها في البلاد تعمل على إعطاء الأولوية للمسنين في الخدمات الاجتماعية حتى يعيشوا حياة هنيئة وسعيدة، لذا فمعظم مسني جمهورية الصين الشعبية يفضلون الإقامة بمراكز الرعاية الاجتماعية بدل منازلهم، ونجد أيضا أكثر من 420 جمعية تهتم بالمسنين في المدن والقرى.

أما من ناحية الخدمات الاجتماعية التي تقدمها مراكز الرعاية في الصين لأفرادها من المسنين فإنها تتمثل فيما يأتي:

-إقامة محاضرات حول الصحة والوقاية من الأمراض المصاحبة لمرحلة الشيخوخة لمساعدتهم على رعاية صحتهم بأنفسهم، وتوعيتهم بطرق الوقاية من أمراض القلب وضغط الدم ومرض السكري، وكيفية المحافظة على التغذية الصحية للسكان المسنين.

-إكمال وتحسين نظم الضمان والخدمات المختلفة لفئة المسنين، وتطوير كافة القضايا المتعلقة بالثقافة والرياضة وغيرهما عند هذه الفئة لسد احتياجاتهم المتنامية.

-زيادة الدعم للإعانة الاجتماعية والصحية للمسنين الفقراء في المدن والأرياف لضمان لهم حياة مريحة، مع إنشاء عدد من المؤسسات الخدمية للمسنين كدار الرعاية والمساكن المخصصة ومراكز النشاطات وجامعات المسنين.

وعليه فإن الصين تولي عناية كبيرة بفئة المسنين بالرغم من التزايد الكبير الذي يشهده تعدادها السكاني.(Heying Jenny Zhan & other,2008 :565)

2.4.3-الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين في الدول العربية:

أن رعاية المسنين لم تكن موضع بحثا أو سؤال وسط الأسرة العربية التي كانت تكن للمسنين احتراما ورعاية كبيرة، ولكن مع التغيرات التي شهدتها هذه الأخيرة–الأسرة– أصبح فهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمسنين عملا تشرف عليه مؤسسات اجتماعية متخصصة نجحت نوعا ما في بعض الدول العربية في تقديم مختلف أنواع الرعاية لهم، من بين هذه الدول السعودية والإمارات العربية المتحدة وتونس وهذا ما ستتطرق إليه بالتفصيل في العنصر الآتي.

1.2.4.3-النموذج السعودي:

نظراً للنمو الإقتصادي السريع والطفرة التي شهدتها جميع مناطق المملكة العربية السعودية في مختلف المجالات، والتحضر والنمو العمراني المتسارع الذي شمل الكثير من القرى والهجر وتحويلها إلى مدن، ونمو المدن الصغيرة إلى مدن متوسطة وكبيرة، إضافة إلى العوامل الاجتماعية والثقافية، فقد تضافرت هذه العوامل لتحول المجتمع إلى مجتمع صناعي وتجاري وقد أدى كل ذلك إلى زيادة سرعة التحول الاجتماعي وإلى تفكك البنيان الأسري التقليدي وعلاقاته، وحدث نتيجة لذلك تقلص الأسرة الممتدة وشيوع ما يسمى بالأسرة النووية، وتبع ذلك ازدياد العزلة الاجتماعية وهيمنة قيم المدينة ومتطلبات التحضر... مما أسهم في إحساس كبار السن بالعزلة نتيجة لتغير أنماط الحياة وسيادة القيم الاقتصادية.

كما وأصبحت هناك هجرات واسعة من القرى والهجر إلى المدن الأمر الذي كان له أثره على كبار السن وأصبحت هناك مشكلة يتطلب حلها وجود مؤسسات اجتماعية ملائمة لهم تساعدهم على الاحتفاظ بوقارهم وتشعرهم بذاتهم في المجتمع وتتيح لهم إمكانية البقاء مع ذويهم وتحقيق الطمأنينة والراحة لهم، وفي ضوء ذلك تم إنشاء دور للرعاية الاجتماعية ومراكز للخدمات الاجتماعية في الكثير من المدن والقرى، وذلك

بهدف إيواء ورعاية المسنين وفق لبرامج ترفيهية ونفسية واجتماعية وطبية.(عبد الله العلي النعيم،14:2001)

ومن بين مراكز الرعاية الاجتماعية المتواجدة بالمملكة "مركز الأمير سلمان الاجتماعي" الذي وجد ليس الغرض إيداع المسنين فيه، وإنما هو مركز بر وتكريم لكبار السن فهو بالأحرى منتدى يجتمع فيه كبار السن ينتهج سياسة الباب المفتوح، والهدف منه إشعار المسن بمكانته الاجتماعية وبماضيه، كما يعمل على توفير جوا من الاستقرار والطمأنينة ومنتدى لكبار السن يقضون فيه أوقات فراغهم، لأن الفراغ هو المشكلة الأساسية الرئيسية لدى المسن.

ومركز الأمير سلمان الاجتماعي مجال أنشطة واسع ورحب، بحيث يتسع لكل أفكار جديدة مما يجعله مشروعاً حضارياً متميزاً في مجال دور ومسئوليات رعاية المسنين وتحديدها من قبلهم ومن قبل أسرهم والمؤسسات الأهلية.

ونجد أيضا "دار الأمان للمسنات" التي تعتبر أول مشروع خيري تقوم بتنفيذه الجمعية الخيرية الإنسانية بجدة، يهدف هذا المشروع إلى توفير الأمان للمسنات اللاتي في حاجة للرعاية الكريمة لظروفهن الخاصة أو لسفر أسرهن المفاجئ أو لقضاء نقاهة أو لمن تفتقد لمن يرعاها، كما تقدم الدار خدمات صحية للمسنات من هن في طور النقاهة، وتقدم برامج ترفيهية ومسلية لتشجيع المسنات على القيام ببعض المهارات اليومية البسيطة ووجود إشراف طبي عام لجميع المسنات.(عبد الله بن ناصر بن عبد الله السدحان،89:2000)

2.2.4.3-النموذج الإماراتي:

اهتمت دولة الإمارات بتوفير الخدمة الاجتماعية المؤسسية للمسنين لتلبية احتياجاتهم، فكانت هناك المؤسسات الحكومية وأخرى شبه الحكومية تنوعت بها مختلف الخدمات، فبعضها اهتم بتلبية كافة متطلبات المسنين من رعاية صحية واجتماعية نفسية، والبعض الآخر اهتم بتوفير الرعاية الصحية بالدرجة الأولى، ومؤسسات أخرى حرصت على توفير الرعاية الترويحية والاجتماعية لهم، كما أتيح للمسنين فرصة التواصل الاجتماعي، والالتقاء بأقرانهم من المسنين، وتبادل الآراء ووجهات النظر حول القضايا

المختلفة، وحضور المحاضرات الدينية ودروس قراءة القرآن، ونذكر بعض نماذج للخدمة الاجتماعية المقدمة للمسنين في الإمارات العربية المتحدة المتمثلة في:

-منح دائرة النقل في أبوظبي لكبار السن من كافة الجنسيات ممن هم فوق الـ 60 سنة بطاقات أجرة مجانية، تسمح لهم بالتنقل المجاني مدى الحياة على متن جميع حافلات المواصلات العامة في جزيرة أبوظبي.

-قيام هيئة الهلال الأحمر الإماراتي، بتقديم برامج مختلفة لكبار السن بالتنسيق مع دور رعاية المسنين في جميع أنحاء الدولة، لتنظيم الفعاليات والأنشطة التي تعزز الاهتمام بقضايا المسنين، كما تنظم الهيئة في المناسبات الخاصة، كاليوم العالمي للمسنين الذي يصادف الأول من أكتوبر زيارات ميدانية لدور رعاية المسنين، للوقوف على احتياجات المسنين، وتقديم الدعم النفسي والهدايا لهم ونذكر من بين هذه الدور **مؤسسة عجمان الاجتماعية الاتحادية التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية، والتي افتتحت عام 1982، وتقوم الدار بتوفير الخدمات الطبية العلاجية والنفسية والاجنماعية والإيوائية، وخدمات الترفيه والثقافة، وتشترط لالتحاق المسنين بها أن يكون المسن من رعايا دولة الإمارات العربية المتحدة، وأن يكون قد تجاوز سن الستين فيما فوق، وأن تكون شيخوخته قد أعجزته عن العمل، وألا يكون لديه عائل أو من يقوم بخدمته، وأن يكون خاليا من الأمراض المعدية والاضطرابات العقلية، وأن يثبت الكشف الاجتماعي والطبي حاجته لرعاية الدار.**

كما نجد مؤسسة الشارقة الاجتماعية الحكومية المحلية، التي تتبع دائرة الخدمات الاجتماعية بإمارة الشارقة، تأسست عام 1986 بشأن قانون دار رعاية المسنين تسري أحكامه على كل مواطن مقيم في الدولة إذا توافرت فيه الشروط اللازمة، تقوم بإيواء المسنين من الجنسين الذين ليس لديهم عائل قادر، وتعمل على توفير الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية اللازمة لتشعرهم بإنسانيتهم وتحفظ كرامتهم.

وتوجد أيضا بالإمارات المتحدة أندية المسنين كنادي أم القيوين لرعاية المسنين إذ كان يكتفي باستقبال المسنين في الفترة الصباحية حيث يلتقون ويتبادلون الأحاديث ويوفر لهم الرحلات الترفيهية وزيارة بعض المؤسسات الاجتماعية، ويقدم لهم وجبات

الغذاء والرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية، وفيما يظل المسن مقيماً مع أسرته، تقدم له دار المسنين أوجه الرعاية المختلفة. (توفيق بن أحمد خوجة، عواد بن عويد الخطابي،11:2000)

كما نجد أيضا بالإمارات المتحدة توفر الرعاية المنزلية للمسنين وذلك بالرجوع إلى الدورة الإستراتيجية الأولى(2008–2010) لوزارة الشؤون الاجتماعية؛ والتي تهدف إلى "**تمكين الأسرة ودعم دورها فى تنمية القيم والسلوكيات الإيجابية وتعزيز الهوية الوطنية**"، فأطلقت الوزارة مبادرة: (مشروع الوحدة المتنقلة لرعاية كبار السن)، ونفذت هذه المبارة تحت شعار "بوصلهم نصل الجنة" خلال عام 2008، حيث تم تجهيز الوحدة المتنقلة بفريق متخصص من: (أخصائية اجتماعية، أخصائية نفسية، وطبيبة، وأخصائية علاج طبيعي، وممرضة، ومساعدة خدمات طبية)، وتقوم الوحدة المتنقلة بزيارة المسنين بمنازلهم، وتقدم لهم الخدمات التي يرغبون بها، وكان هدف هذه الوحدة هو تقديم الخدمات الاجتماعية، والنفسية، والصحية للمسن بمنزله، وسط أبنائه وبين أفراد أسرته.(عادل عبد الجواد محمد الكردوسي، 63:2011)

3.2.4.3–النموذج التونسي:

إن سياسة الدولة التونسية فى مجال رعاية كبار السن والنهوض بهم تعتمد على ثوابت أهمها المحافظة على المسنين داخل أسرهم وفي محيطهم الطبيعي وإعطائهم المكانة الملائمة، ذلك أن وجود المسن داخل أسرته يمنحه الشعور بالاستقرار النفسي.

وتقوم الدولة بمعاضدة الأسر من أجل تحمل نفقات المسنين لما يحتاجونه من رعاية جسدية وصحية، وقد تم فى هذا الإطار ومنذ سنة 1992 إحداث فرق متنقلة متعددة الاختصاصات تقدم خدمات صحية واجتماعية ونفسية للمسنين في بيوتهم حيث وصل عددها سنة 2012 حوالي 33 فريق استفاد من خدماتها 5651 مسن ومسنة، كما تم فتح باب الاختصاص فى طب الشيخوخة من أجل توفير الرعاية المبنية على الأسس العلمية لمن يعانون من الأزمات خاصة النفسية منها.

وقد استفاد كبار السن فى تونس بإجراءات يقول عنها المحللون أنها رائدة، وكان لها الفضل الكبير فى النهوض بأوضاعهم من خلال وضع برنامج للتكفل بالمسنين فاقدى

السند العائلى من العيش لدى أسر بديلة ترغب في التكفل بهم، وهذا البرنامج وضع طبقا للأمر 1017 المؤرخ في 27 ماي 1996 المتضمن لشروط الإيواء بالمؤسسات، كما تعزز الجانب الترفيهى لحياة المسنين من خلال بعث النوادى النهارية للمسنين والتي بلغ عددها حوالي 37 نادي استفاد منه حوالي 12000 مسن ومسنة، تعمل هذه النوادي على تقديم خدمات تنشيطية صحية واجتماعية وترفيهية وتثقيفية تهدف إلى فك العزلة عن المسن والشعور بالانتماء للمجتمع وعدم الخروج عن دائرته.(وزارة التنمية الجهوية والتخطيط،03:2012).

3.4.3-الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين في الجزائر:

أعلنت الحكومة الجزائرية نيتها في أن تجعل من العناية بالمسنين أولوية وطنية تدخل ضمن سياسة الدولة تحت عنوان "تحسين جودة الحياة للمسنين"، خاصة أنها في السنوات المقبلة ستصبح مجتمع شيخوخة، وعليه أعلنت وزيرة التضامن الوطني والأسرة أن الدولة قررت بمقتضى المخطط الخماسي(2010-2014) إنجاز ثلاث مراكز خاصة برعاية المسنين، ليرتفع عدد مراكز الرعاية الاجتماعية المخصصة للمسنين إلى 33 مركز الموزعة عبر 28 ولاية، حيث 30 مركز تعمل بصفة اعتيادية و03 تمت برمجتها للمخطط الخماسي، وهذه المراكز تأوي في مجملها 885 مسنة و1163 مسن وقد تم إدراج بها أكثر من 200 خلية إصغاء تعنى بمشكلات المسنين واحتياجاتهم، والجدول الآتي يوضح قائمة هذه المراكز وتوزيعها حسب المكان الجغرافي.

جدول رقم (1.3): يوضح قائمة دور الأشخاص المسنين وتوزيعها حسب المكان:

الرقم	تسمية المؤسسة	مقر المؤسسة
01	دار الأشخاص المسنين لوادي الفضة	بلدية وادي الفضة –ولاية الشلف
02	دار الأشخاص المسنين لأم البواقي	بلدية أم البواقي –ولاية أم البواقي
03	دار الأشخاص المسنين لباتنة	بلدية باتنة –ولاية باتنة
04	دار الأشخاص المسنين لبجاية	بلدية بجاية –ولاية بجاية
05	دار الأشخاص المسنين للبويرة	بلدية البويرة–ولاية البويرة
06	دار الأشخاص المسنين لبكارية	بلدية بكارية –ولاية تبسة
07	دار الأشخاص المسنين لعين بوشقيف	بلدية عين شقيف –ولاية تيارت
08	دار الأشخاص المسنين لتيزي وزو	بلدية تيزي وزو –ولاية تيزي وزو
09	دار الأشخاص المسنين لباب الزوار	بلدية باب الزوار –ولاية الجزائر
10	دار الأشخاص المسنين لدالي إبراهيم	بلدية دالي إبراهيم –ولاية الجزائر
11	دار الأشخاص المسنين لسيدي موسى	بلدية سيدي موسى –ولاية الجزائر
12	دار الأشخاص المسنين للعوانة	بلدية العوانة –ولاية جيجل
13	دار الأشخاص المسنين لصالح باي	بلدية صالح باي –ولاية الجزائر
14	دار الأشخاص المسنين لسكيكدة 1	بلدية سكيكدة –ولاية سكيكدة
15	دار الأشخاص المسنين لسكيكدة 2	بلدية سكيكدة –ولاية سكيكدة
16	دار الأشخاص المسنين لسيدي بلعباس	بلدية سيدي بلعباس –ولاية سيدي بلعباس
17	دار الأشخاص المسنين لعنابة	بلدية عنابة –ولاية عنابة
18	دار الأشخاص المسنين لحمام دباغ	بلدية حمام دباغ –ولاية قالمة
19	دار الأشخاص المسنين لحامة بوزيان	بلدية حامة بوزيان –ولاية قسنطينة

20	دار الأشخاص المسنين لبن شكاو	بلدية بن شكاو –ولاية المدية
21	دار الأشخاص المسنين لصيادة	بلدية الصيادة –ولاية مستغانم
22	دار الأشخاص المسنين لسيق	بلدية سيق –ولاية معسكر
23	دار الأشخاص المسنين لمعسكر	بلدية معسكر–ولاية معسكر
24	دار الأشخاص المسنين لسيدي الضاوي	بلدية سيدي الضاوي –ولاية ورقلة
25	دار الأشخاص المسنين لوهران	بلدية وهران –ولاية وهران
26	دار الأشخاص المسنين لبرج منايل	بلدية برج منايل –ولاية بومرداس
27	دار الأشخاص المسنين لعين العسل	بلدية عين العسل –ولاية الطارف
28	دار الأشخاص المسنين لبابار	بلدية بابار –ولاية خنشلة
29	دار الأشخاص المسنين لسدراتة	بلدية سدراتة –ولاية سدراتة
30	دار الأشخاص المسنين لسوق أهراس	بلدية سوق أهراس –ولاية سوق أهراس
31	دار الأشخاص المسنين لحمام ريغة	بلدية حمام ريغة –ولاية عين الدفلى
32	دار الأشخاص المسنين لعين تموشنت	بلدية عين تموشنت –ولاية عين تموشنت
33	دار الأشخاص المسنين لغليزان	بلدية غليزان –ولاية غليزان

المصدر: (المرسوم التنفيذي 12-113، 2012 : 09)

إن هذه المراكز وحسب تصريحات الوزيرة فإنها وجدت ليلتحق بها المسن في حالة انعدام أسرة أو أقرباء يتكفلون به، وبالتالي فقد شدد على أهمية الاعتناء بالمسن داخل الأسرة مؤكدا على ما جاء في القانون رقم 10-12 المؤرخ في 29 ديسمبر 2010 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين والذي بدوره جاء بحلول من بينها:

-رفع منحة المسن الذي ليس له مورد اقتصادي إلى ما يساوي ثلثي الحد الأدنى من الأجر الوطني حسب المادة 24 من هذا القانون.

-مجانية العلاج في المؤسسات الصحية العمومية، وتشجيع إحداث هياكل الصحة الخاصة بطب الشيخوخة.

-مجانية النقل البري والجوي والبحري أو تخفيض تسعيراته للمسنين المعوزين.

-إعطاء المسن الجزائري أولوية الخدمة في المؤسسات الحكومية لتفادي وقوفهم في الطابور.

-معاقبة كل من تخلى أو أساء معاملة والديه بالسجن بين 06 أشهر و18 شهرا أو غرامة مالية بين 20 ألف دينار و200 ألف دينار وفقا لأحكام المادة 34.(القانون-12 10،2010: 24-34)

وكذلك من بين التدابير الجديدة في مجال رعاية المسنين في الجزائر هو إنشاء صندوق خاص بهذه الشريحة واستحداث بطاقة المسن وضمان المساعدة الطبية والنفسية والاجتماعية داخل البيت أفي المؤسسات المختصة، كما تم انطلاق مبادرة التكفل النهاري بالمسنين بمناسبة اليوم العالمي للمسنين المصادف لـ 01 أكتوبر 2012 في مركز باب الزوار قبل أن يعمم على بقية مراكز المسنين.(مريم شرايطية، 04:2012)

أما وبمناسبة اليوم الوطني للمسنين الموافق لـ 27 أفريل 2013 فقد تم إطلاق مشروع "مساعدي الحياة اليومية" وذلك بأربع ولايات هي: وهران، المدية، تيزي وزو، وعنابة، وهذا المشروع تقوم به بعض الجمعيات التي تقوم بالتنقل إلى بيوت المسنين وتقديم مختلف الخدمات الاجتماعية، على غرار مساعدتهم على الاستيقاظ والاستحمام وتغذيتهم وترتيب هندامهم، ومساعدتهم على تناول أدويتهم، بينما تتكفل الدولة بتغطية كل نفقات العملية التضامنية من خلال الإشراف على تكوين المساعدين.

ويتمثل الهدف من إطلاق هذا المشروع النموذجي -تقول الوزيرة- في إبقاء الشخص المسن وسط محيطه الأسري، وكذا العمل على الوقاية من التخلي عن هؤلاء الأشخاص وصون كرامتهم.(وزارة التضامن الوطني والأسرة،01:2013)

خلاصة:

من خلال ما تناولناه في الفصل السابق يتضح أن المسنين في أمس الحاجة إلى الرعاية والاهتمام، وذلك ربما تعويضا لما طرأ على حياتهم من تغيرات جسمية ونفسية واجتماعية وغير ذلك من تغيرات تصاحب مرحلة الشيخوخة هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى ما طرأ على المجتمع من تغيرات أثرت على بناء الأسرة وعلى شكل العلاقات الاجتماعية التي ترتب عنها عدم قيام الأبناء برعاية الآباء بصورة مرضية وكافية، الأمر الذي أدى إلى انتشار مراكز الرعاية الاجتماعية الخاصة بالمسنين.

لذا كان من الضروري التعرف على واقع هذه الخدمات الاجتماعية داخل مراكز رعاية المسنين ومدى تحقيقها للتكيف لدى المقيمين بها.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة

تمهيد:

قبل التطرق للجانب الميداني لابد على الباحث أن يناقش الإطار المنهجي الذي ستتبعه دراسته، وعليه يتناول هذا الفصل كل ما يتعلق بالأركان الأساسية القائم عليها الجانب التطبيقي.

وفي ضوء هذا الفصل تناولت الباحثة بداية مجالات الدراسة الثلاثة المتعارف عليها في منهجيات البحث الاجتماعي وهي المجال المكاني والزمني والبشري، ثم منهج الدراسة الذي اتبعته وكذلك تحديد مجتمع وعينة الدراسة، ثم عرض أدوات المستخدمة وأساليب المعالجة الإحصائية التي استخدمت في عرض وتحليل البيانات الميدانية.

1.4-مجالات الدراسة:

1.1.4-المجال الجغرافي:

نظرا لكون الدراسة الحالية تبحث عن دور الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية، فقد تم اختيار دار الأشخاص المسنين والمعوقين بكل من صالح باي بسطيف وبوعقال بباتنة كمجالين لإجراء الدراسة الميدانية.

أ-دار الأشخاص المسنين والمعوقين بصالح باي-سطيف:

تقع هذه الدار بدائرة صالح باي بجانب الطريق الوطني رقم 28، تبعد عن الولاية بحوالي 41 كلم وتتمتع بطابع حضري، دشنت من طرف والي الولاية يوم: 23 مارس 1988 بعدما أن حولت من عيادة متعددة الخدمات إلى دار الأشخاص المسنين والمعوقين.

وقد أنشئت بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم: 82/80 المؤرخ في 15 مارس 1980 المتضمن لإنشاء دور المسنين والمعوقين وتنظيمها وسيرها، وهذه الدار تعتبر من المرافق العامة ذات الصفة الإدارية، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

يتكون المركز من عدة مرافق تتمثل فيما يأتي:

-حجرات بسريرين وأخرى بثلاثة أسرة وأخرى ثانية بأربعة أسرة.

-مطبخ.

-مطعم يتسع لحوالي 99 شخصا مدعم بحجرة للاستراحة.

-مغسلة.

-مرش للرجال وآخر للنساء.

-عيادة متعددة التجهيزات.

-ثلاثة مخازن للأغذية ومواد التنظيف والألبسة.

-حمام.

-قاعة استقبال.

-جناح الورشات المتكون من أربعة أقسام (قسم محو الأمية، قسم النسيج التقليدي، قسم الطبخ، وقسم الطرز على الحرير).

-قاعة الدلك الحركي مجهزة بكامل التجهيزات.

-سيارة إسعاف.

كما يتوفر المركز على خمسة مكاتب إدارية.

ب-دار الاشخاص المسنين والمعوقين ببوعقال-باتنة:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري وخدماتي، أنشئت بمقتضى المرسوم رقم 295/81 المؤرخ في 10/24/ 1981 المتضمن إنشاء دور المسنين و/أو المعوقين، يتكفل بالاشخاص الذين تفوق أعمارهم 65 سنة، وحسب القرار الوزاري رقم 001 المؤرخ في 2012/02/10 المتضمن للنظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين بدون معين ولا مأوى، وهذا بعد دراسة ملف المقيم من قبل اللجنة المكلفة بالالتحاق التابعة للمركز وفق نظامه الداخلي.

يحتوي المركز على عدة أقسام وقاعات تتمثل فيما يأتي:

-قاعة لإعادة التربية النفسية الحركية والوظيفية .

-قاعة للعلاج وصيدلية.

-قسم محو الامية.

-قاعة للصلاة.

-قاعة للحلاقة.

-قاعة النشاطات والحفلات.

-نادي المقيمين.

-جناحين لغرف المقيمين(رجال ونساء، مطبخ، مطعم ومخازن)

2.1.4-المجال الزمني:

تنقسم هذه الدراسة إل مرحلتين:

أ-مرحلة الدراسة الاستطلاعية: لقد تم القيام بزيارة استطلاعية لمكان الدراسة بتاريخ 16 و17 ديسمبر 2012، والتي من خلالها قمنا بلقاء مدير دار الاشخاص المسنين والمعوقين بصالح باي أين تعرف على أسباب الزيارة وموضوع الدراسة، وتكررت الزيارات في شهر أفريل وماي 2013 عدة مرات، وقد تم التعرف من خلالها على مجتمع الدراسة وتم تدعيم الدراسة الميدانية بكثير من الملاحظات .

ب-مرحلة الدراسة الميدانية: لقد تزامنت الدراسة الميدانية مع شهر ماي وبالتحديد ابتداءا من يوم 2013/05/05 إلى غاية 2013/05/20 أين تم توزيع الاستمارات على 34 مسن بدار الأشخاص المسنين والمعوقين بصالح باي، والاستمارات المتبقية على 06 من مسني دار الاشخاص المسنين والمعوقين ببوعقال، كما قمنا بإجراء المقابلات الخاصة بالقائمين برعاية هذه الفئة للتعرف والاستفسار أكثر عن واقع الرعاية الاجتماعية بهاذين المركزين.

3.1.4-المجال البشري:

يعتبر المجال البشري المجتمع الأصلي المستهدف من الدراسة، والذي تجمع منه البيانات الميدانية، ومجتمع الدراسة في موضوع دور الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية يتمثل في المسنين المقيمين في دار الأشخاص المسنين والمعوقين بصالح باي ولاية سطيف وبوعقال ولاية باتنة، والذي بلغ فيها عدد المقيمين حتى شهر ماي 2013: 95 مقيم بصالح باي و52 مقيم ببوعقال من بين هؤلاء المقيمين نجد المعاقين باختلاف أنواع إعاقتهم والأمهات العازبات.

ومن الناحية التنظيمية فإن المركز يسيره مدير مع فرق عمل متكون من المقتصد ورئيس الفرقة البيداغوجية ورئيس فرقة الصيانة والأمن، أما عن الفرقة البيداغوجية فتتكون من الأخصائي النفسي والمربي المتخصص والمربي العام والأخصائي الاجتماعي والطبيب العام، ويساعدهم في ذلك الحراس والممرضات وأعوان المصالح(النظافة) وأعوان الأمن والوقاية يسهرون على تطبيق مختلف البرامج والخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والترويحية..

والجدول الآتي يبين توزيع موظفي دار الأشخاص المسنين والمعوقين بصالح باي وبوعقال على مختلف المصالح.

جدول رقم (1.4): يوضح توزيع الطاقم المسير بمركزي الرعاية الاجتماعية بصالح باي وبوعقال على مختلف المصالح الموجودة بالدار:

المصالح	الموظفين	العدد	
		دار الأشخاص المسنين والمعوقين بصالح باي	دار الأشخاص المسنين والمعوقين ببوعقال
الإدارة	مدير الدار	01	01
	المقتصد	01	01
	رئيس الفرقة البيداغوجية	01	01
	رئيس فرقة الصيانة والأمن	01	01
الفرقة البيداغوجية	مربي متخصص رئيسي	03	02
	مربي متخصص	03	04
	أخصائي اجتماعي	01	01
	أخصائي نفسي	04	04
	طبيب عام	01	01
العمال المساعدون	ممرضات	03	04
	أعوان الوقاية والأمن	02	03
	أعوان المصالح (النظافة)	40	38
	الحراس	07	07
	سائق	01	01
المجموع		69	69

المصدر: إعداد شخصي

2.4-منهج الدراسة:

إن المنهج هو السبيل للوصول إلى الحقيقة واكتشافها، من خلال الاجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع الدراسة، إذن هو خطة مهمة وضرورية في البحث العلمي بصفة عامة والبحث الاجتماعي بصفة خاصة، وطبيعة الموضوع هي من تفرض نوع المنهج المستخدم.

وقد اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية المنهج الوصفي "الذي يعتبر أحد المناهج الرئيسية الذي يطبق لوصف ظاهرة معاصرة ".(فيروز زرارقة وآخرون،67:2007)

ولأن طبيعة الدراسة الحالية التي تتناول دور الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية، فقد بات جليا أن المنهج الوصفي هو الأنسب، لأن الباحثة أرادت من وراء هذه الدراسة التعرف على واقع المسنين في مراكز

الرعاية الاجتماعية من خلال برامج الخدمة الاجتماعية التي يصممها الأخصائي الاجتماعي مع فرق العمل، وأثر هذه البرامج في تحقيق التكيف لديهم.

3.4-عينة الدراسة:

إنطلاقا من موضوع الدراسة وهو دور الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين في المراكز الاجتماعية وهي دراسة ميدانية بدار الأشخاص المسنين والمعوقين بصالح باي وبوعقال، فقد تم اختيار عينة الدراسة الحالية بطريقة غير عشوائية بأسلوب العينة القصدية لبعض المسنين من المركزين المذكورين لأنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا ومن خلال الجدول الآتي يتضح لنا ذلك.

جدول رقم (2.4): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة على المركزين محلي الدراسة:

المراكز	العدد الإجمالي	عدد أفراد العينة المدروسة
مركز صالح باي	95	34
مركز بوعقال	52	06
المجموع	147	40

المصدر: إعداد شخصي

ومن خلال هذا الجدول يتبين أن العدد الإجمالي للمقيمين بالمركزين المذكورين أعلاه قد بلغ 147 مقيم من مختلف الفئات أي المسنين والمعاقين والأمهات العازبات أختير منهم 40 مسن قصديا لتوفر شروط العينة الآتية:

-أن تكون من المسنين لأن المركز يضم أيضا فئات أخرى.

-أن تكون من فئة المسنين القادرين صحيا على الإجابة أي غير مصابين بالزهايمر.

-أن يتقبل المسن الإجابة عن أسئلة الإستمارة.

كما ضمت أيضا العينة القائمين برعاية المسنين في هذه الدار من خلال إجراء المقابلات معهم وتمثل هؤلاء في الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والطبيب المعالج ورئيس الفرقة البيداغوجية.

4.4-أدوات الدراسة:

تعددت أدوات جمع البيانات في الدراسة الحالية، بحيث تمثلت في الاستمارة والمقابلة والملاحظة، وهذا التنوع يرجع إلى تنوع أفراد العينة بين المسنين والطاقم المسير في المركزين.

1.4.4-الاستمارة:

اعتمدت الباحثة على تقنية الاستمارة بالمقابلة نظرا لخصوصية المجتمع المبحوث وهم المسنين، وقد جاءت الاستمارة في أربعة محاور هي:

1-محور البيانات الشخصية.

2-محور برامج الخدمة الاجتماعية.

3-محور القائمين بتقديم الخدمة الاجتماعية.

4-محور فضاء مركز الرعاية الاجتماعية.

وللتحقق من صدق هذه الأداة فقد عرضت على ستة محكمين من أعضاء هيئة التدريس من أجل إبداء الرأي حول مدى ملائمة أسئلة الاستمارة لأهداف وفرضيات الدراسة من حيث الصياغة والمضمون، وقد تفضل هؤلاء بإبداء ملاحظاتهم العلمية ومقترحاتهم، وقد أخذت الباحثة بهذه الملاحظات والمقترحات سعيا للوصول إلى صياغة تحقق الأهداف المرجوة منها.

2.4.4-المقابلة:

بما أن المقابلة هي تفاعل لفظي مباشر بين الباحث والمبحوث، يحاول من خلالها الباحث استثارة بعض المعلومات عن المبحوث، فقد ارتأت الباحثة استعمال المقابلة نصف الموجهة على بعض القائمين بتقديم الخدمة الاجتماعية للمسنين في مركزي ميدان الدراسة بهدف استيفاء بعض المعلومات عن البرامج التي تقدم للمسنين وعن العلاقة معهم.

وبما أن دراستنا الميدانية أجريت بمركزين فقد أضطرتنا الظروف لإجرائها مع رئيس الفرقة البيداغوجية والأخصائي النفسي والطبيب بدار الأشخاص المسنين والمعوقين بصالح باي، والأخصائي الاجتماعي بدار الأشخاص المسنين والمعوقين ببوعقال، ولم تجر مع الأخصائي الاجتماعي بدار الأشخاص المسنين والمعوقين لأنه كان في عطلة

مدفوعة الأجر، ونظرا لقصر الوقت الذي أجرينا فيه الدراسة الميدانية بمركز بوعقال فإننا لم نقم بالمقابلات الأخرى كمقابلة الأخصائي النفسي ورئيس الفرقة البيداغوجية والطبيب.

3.4.4-الملاحظة:

نظرا لأهمية الملاحظة في البحث العلمي بصفة عامة والبحث الاجتماعي بصفة خاصة، فقد استعملت الباحثة أسلوب الملاحظة البسيطة دون مشاركة لتدعيم بيانات الاستمارة، وعليه تم التوجه لدار الأشخاص المسنين والمعوقين بصالح باي للتعرف على برامج الخدمة الاجتماعية التي تقدم للمسنين، وكذا طريقة العمل معهم ومعاملتهم من قبل القائمين بتقديم الخدمة، وملاحظة سلوك المسنين ومشاعرهم واتجاهاتهم.

وقد تضمن دليل الملاحظة المواقف التالية:

1-سلوكات المسن (المسن عند الاستيقاظ من النوم، أثناء تناول وجبات الغذائية...)

2-برامج الخدمة الاجتماعية (البرامج النفسية، البرامج الاجتماعية، البرامج الترويحية، البرامج الصحية)

3-فضاء الدار (النظافة، التجهيز، الهندسة، التسيير...)

5.4-المعالجة الإحصائية:

استخدمت الباحثة برنامج التحليل الإحصائي **SPSS (Statistical Package for Social Science)** لتحليل بيانات الدراسة، وتم ذلك بعد جمع المعلومات من الميدان ثم ترميز الاستمارة وترقيمها وبعدها أتت عملية تفريغ البيانات ثم تخزينها وإخراج الجداول.

أما الأساليب الإحصائية التي استعانت بها الباحثة في تحليل البيانات تمثلت في التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري في البيانات الكمية ومقياس k^2 للاستدلال على النتائج.

خلاصة:

قامت الباحثة من خلال هذا الفصل بضبط الإجراءات المنهجية التي تعتبر سبيل الباحث لجمع البيانات الميدانية حتى يستطيع عرضها ومعالجتها إحصائيا، للوصول إلى النتائج العامة للدراسة.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل النتائج

تمهيد:

من أجل تحليل بيانات هذه الدراسة تحليلا إحصائيا ومناقشتها علمية سليمة، فسيتم استخدام عدة نماذج من أساليب التحليل الإحصائي كالتكرارات والنسب المئوية ومقياس k^2 للاستدلال على النتائج المتوصل إليها، ثم سيتم مناقشتها، لذا سيتضمن هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة للتحقق من صدق الفرضيات وللوصول إلى النتائج العامة للدراسة، وقد قسمت الباحثة هذا الفصل إلى عنصرين مهمين هما:

العنصر الأول تضمن عرض وتحليل نتائج الدراسة إنطلاقا من البيانات الشخصية ومحور برامج الخدمة الاجتماعي ومقدميها وفضاء مركز الرعاية الاجتماعية، أما العنصر الثاني فقد جاءت فيه مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات وفي ضوء الدراسات السابقة.

1.5-عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1.1.5-عرض محور البيانات الشخصية:

جدول رقم (1.5) يوضح توزيع المبحوثين حسب جنسهم وحالتهم العائلية:

الجنس / الحالة العائلية	ذكر		أنثى		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
أعزب	17	77	09	50	26	65
متزوج	00	00	00	00	00	00
مطلق	05	23	07	39	12	30
أرمل	00	00	02	11	02	05
المجموع	22	100	18	100	40	100

كما هو مبين في الجدول أعلاه نلاحظ أن فئة العزاب بنسبة (65%) هي الفئة الغالبة لدى أفراد العينة المدروسة وخاصة جنس الذكور بنسبة (77%) والإناث بنسبة(50%)، ثم تأتي فئة المطلقين بنسبة(30%) يغلب عليها جنس الإناث بنسبة (39%)، في حين الذكور نجد نسبة(23%)، وتليها فئة الأرامل بنسبة (05%) كلهم من جنس الإناث وذلك بنسبة (11%)، أما ضمن فئة المتزجين فلا نجد أحد من أفراد العينة، وهذا على عكس دراسة اسماعيل محمد الزيود التي توصلت إلى أن معظم وحدات العينة تنقسم بين فئة الأرامل والمطلقين وذلك بنسبتي (53.8% و43.3%) بينما نسبة المتزوجين هي (02.9%) وتنعدم هذه الأخيرة في فئة العزاب.

مما يتضح أن الذكور لديهم عزوف عن الزواج أكثر من الإناث وهذا قد يرجع للحالة الإقتصادية ومتطلبات الزواج الكثيرة، كما قد يرجع أيضا إلى الأوضاع التي الاقتصادية والاجتماعية التي ورثتها الجزائر بعد الاستقلال، أما من ناحية المطلقين فنجد الإناث أكثر من الذكور وهذا قد يعود إلى طبيعة النفس البشرية لدى الأنثى وعدم تحملها للمشكلات التي قد تنشأ بينها وبين زوجها لذا تفضل الطلاق على البقاء معه.

ومما سبق يتضح أن الحالة الاجتماعية قضية من القضايا الأساسية في حياة المسنين وعامل مؤثر في استقراره، لأن هذه المرحلة بحاجة للمتابعة اليومية وتلبية مختلف القضايا

التي يحتاجها المسن، لأنه يشعر بانقضاء حياته واقتراب نهاية عمره، كما يحس ببعد الناس عنه وغيرها من الأمور التي تطرأ على تفكير أي مسن في مرحلة الشيخوخة، لذلك يأخذ موضوع الشريك والابن البار والبنت الحبيبة أهمية كبيرة في نواحي حياته المختلفة وخاصة الاجتماعية منها، ويعتبر بقاء المسن مع شريكه كدليل لقوة الروابط الاجتماعية، لذالك لم نجد من المسنين المبحوثين أي أحد متزوج.

جدول رقم (2.5) يوضح توزيع المبحوثين حسب السن:

الفئات العمرية	ت	%	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
[65-70] سنة	26	65	69.57	03.32
[71-75] سنة	12	30		
[76-فأكثر] سنة	02	05		
المجموع	40	100		

يتضح من خلال الجدول رقم (2.5) أن أفراد العينة يتوزعون على ثلاث فئات عمرية مختلفة، حيث أن معظم المبحوثين تقع أعمارهم ما بين [65-70] سنة وتقدر نسبتهم ب(65%)، أما نسبة (30%) فتمثل الفئة العمرية ما بين [71-75] سنة، في حين المتبقون من أفراد العينة فهم ما بين [76-فأكثر] سنة بنسبة (05%)، وباستخدام المتوسط الحسابي يتبين أن متوسط أعمار أفراد العينة هو (69.57) سنة على انحراف معياري قدره (3.32)، وعليه يمكن القول أن ثلثي المسنين بالتقريب ينتمون للفئة العمرية الأولى، لكن هذا لا ينفي وجود مايقارب ثلث المسنين ضمن الفئة الثانية، كما توجد نسبة لا يستهان بها في الفئة الأخيرة. مما يدل بشكل واضح أن نسبة المسنين في السنوات الأولى لمرحلة الشيخوخة مرتفع بكثير عن السنوات الأخرى ضمن هذه المرحلة، وهذا قد يرجع لتزايد حدة الأمراض المصاحبة لها، وخاصة أمراض القلب والسكري التي تودي بحياة الكثير من المسنين، كما أن المسن في الفئة العمرية الأولى يكون أكثر تحملا للمرض منه في الفئة العمرية الثالثة.

جدول رقم (3.5) يوضح توزيع المبحوثين حسب الموطن الأصلي:

الموطن الأصلي	ت	%
المدينة	31	77.5
الريف	09	22.5
المجموع	40	100

من خلال البيانات الموجودة في الجدول رقم (3.5) يتبين أن الغالبية العظمى من المسنين أصولهم من المدينة وذلك بنسبة (77.5%)، مقابل نسبة (22.5%) أصيلو الريف، إذن ثلاثة أرباع المسنين ينحدرون من أصول حضرية، في حين ينحدر الثلث الآخر من الريف، وهذه النتيجة تتقاطع مع ما وصلت إليه دراسة صباح فرح التي وجدت أن نسبة (66%) من المسنين هم من الحضر ونسبة(34%) هم من الريف.

مما يدل على أن علاقة أبناء في الريف بآبائهم أقوى من علاقة أبناء المدينة بآبائهم، وقد برجع هذا النمط السائد للأسرة في الريف أي نمط العائلة الكبيرة التي عادة ما تضم الجد والأب والابن تحت سقف واحد، والذين تحكمهم قيم التضامن والتكافل والاحترام والتقديس للمسن بوصفه كبير العائلة وصاحب السلطة على غير ما هو عليه الحال في المدينة التي تتميز عادة بالعزلة النزوع الفردي، وضعف العلاقات الاجتماعية وهشاشة الروابط الإنسانية بها.

جدول رقم (4.5) يوضح توزيع المبحوثين حسب الحالة الاقتصادية:

الحالة الاقتصادية	ت	%
يملك دخلا	10	25
لا يملك دخلا	30	75
المجموع	40	100

من خلال بيانات الجدول أعلاه يتبين أن الغالبية العظمى من المبحوثين لا يملكون دخلا حيث تقدر نسبتهم بـ(75%) بالمقابلة مع من لا يمللك دخلا نجد نسبة (25%)، وهذا يدل على أن الحالة الاقتصادية تعد من العوامل الأساسية التي قد تؤثر في التحاق

المسنين بمراكز الرعاية الاجتماعية، فالمسنين الذين يملكون دخلا قد يحظون بمكانة اجتماعية مرموقة بين أسرهم وتكون لديهم فرصة أكبر في ممارسة السلطة والمشاركة في قرارات الأسرة، كما يستطيعون تحقيق متطلباتهم الحياتية دون حاجة الآخرين مما يعطيهم احساسا بالفخر والاعتزاز، لكن هذا لا ينفي أن هناك من بين هؤلاء من لا يتصرف في أمواله لضعف حالته الصحية أو لاستغلاله من طرف أهله أو عدم كفاية هذا الدخل في قضاء حاجاته الضرورية، لهذا قد نجدهم يقيمون بالمراكز بدل أسرهم، أما الذين لا يملكون دخلا لتلبية احتياجاتهم فهم بحاجة إلى مساعدة أفراد أسرهم بالإضافة إلى غلاء المعيشة وتزايد الحاجات الضرورية يصبحون عالة على أسرهم مما يستدعى التخلي عنهم وإدخالهم إلى مراكز الرعاية الاجتماعية.

جدول رقم (5.5) يوضح توزيع المبحوثين حسب نوع السكن:

نوع السكن	ت	%
عمارة	08	20
بيت تقليدي	28	70
فيلا	00	00
بيت مؤجر	04	10
المجموع	40	100

يتبين من الجدول أعلاه أن أغلب المبحوثين أي نسبة (70%) كانوا يسكنون البيوت التقليدية، تليها نسبة (20%) من كانوا يسكنون العمارة، لتأتي بعدها نسبة (10%) من كانوا يسكنون البيوت المؤجرة، في حين لا أحد من أفراد العينة كان يسكن فيلا، ومنه نستنتج أنه أكثر من ثلثي المسنين كانوا يسكنون بيوتا تقليدية عادة ما تكون ذات مقاييس خاصة بحجم الأسرة وعدد أفرادها لكن بالرغم من ذلك إلا أننا نجدهم النسبة الأكثر تواجدا في مراكز الرعاية الاجتماعية، وهذا قد يعود إلى عدم توفر هذه البيوت على شروط الحياة العصرية التي تساعد في استقرار الإنسان، كما نلاحظ أيضا أن ربع المبحوثين تقريبا كانوا يقيمون في العمارات وقد يكون هذا أحد الأسباب الكامنة وراء التحاقهم بمراكز الرعاية الاجتماعية وذلك نظرا لضيقها وعدم استعابها لحجم الأسرة الكبيرة، كما نجد هناك

نسبة لا يمكن التغاضي عنها وهم من كانوا يسكنون البيوت المأجورة والتي قد تساهم هي الأخرى في دخول المسنين إلى المراكز.

وهذا ما يثبت أن لطبيعة السكن أهمية خاصة لدى المسنين خاصة أن المسكن الجيد يمكن أن يعزز الصحة والرفاه على عكس المسكن السيئ الذي من شأنه أن يخلق لدى المسنين مشكلات صحية ونفسية واجتماعية وربما الترويحية أيضا.

جدول رقم (6.5) يوضح توزيع المبحوثين حسب حجم الأسرة:

حجم الأسرة	ت	%
أسرة ممتدة	12	30
أسرة نووية	28	70
المجموع	40	100

من خلال بيانات الجدول رقم (6.5) يتبين أن نمط الأسرة السائد لدى أفراد العينة هو الأسرة النووية وذلك بنسبة قدرها (70%)، مقابل نسبة (30%) من المبحوثين صرحوا بأن أسرهم من النمط النووي، وعليه يمكن القول إن أكثر من ثلثي المسنين كانوا يعيشون في أسر صغيرة في حين عاش ما يقارب ثلثهم في كنف الأسرة الكبيرة، مما يوضح أن الأسرة النووية تعتبر سبب رئيسي في دخول المسنين للمركز، فهذا النمط من الأسرة يتميز بالتحرر والاستقلالية وبروز النزعة الفردية واستقلال الأولاد عن والديهم بمجرد زواجهم، مما يؤدى إلى ضعف الاتصال وشعور المسن بالوحدة والاغتراب وغياب الشعور بالاطمئنان والتكافل الاجتماعي، وهو ما يحفزه إلى البحث عن فضاء آمن يحقق فيه راحته النفسية ويحاول إيجاد نوع من الدفـء الأسري الذي افتقده بانشغال الأهل عنه.

جدول رقم (7.5) يوضح توزيع المبحوثين حسب مدة الإقامة بالمركزين:

مدة الإقامة	ت	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
[01-05] سنوات	15	37.5	09.37	07.70
[06-10] سنوات	13	32.5		
[11-15] سنة	05	12.5		
[16سنة-فأكثر]	07	17.5		
المجموع	40	100		

يتضح من الجدول أعلاه أن فئات مدة الإقامة بمركزي الرعاية الاجتماعية متقاربة مع تفاوت قليلا في النسب، ومنه نجد أن الفئة الغالبة هي الفئة الأولى ما بين [01-05] سنوات وذلك بنسبة تقدر بـ(37.5%) تليها الفئة الثانية ما بين [06-10] سنوات بنسبة قدرها (32.5%)، ثم تأتي الفئة الرابعة مابين [16سنة-فأكثر] بنسبة (17.5%)، وأخيرا نجد الفئة الثالثة ما بين [11-15] سنة وذلك بنسبة [12.5%)، إذ نستنتج أن أكثر من ثلث المسنين مدة إقامتهم بين سنة إلى خمسة سنوات، وأيضا بالتقريب ثلث المسنين مدة إقامتهم بالمركز بين ستة سنوات إلى عشر سنوات، في حين أقل من ربعهم تتراوح مدة إقامتهم من إحدى عشر سنة فأكثر، مما يوضح أنه في السنوات الأخيرة أي بين سنة 2012/2003 زادت ظاهرة التخلي عن الآباء ويمكن ارجاع ذلك إلى التحولات المجتمعية التي شهدها المجتمع الجزائري، وكذا التغيرات التي طالت الأسرة الجزائرية، وخروج المرأة للعمل مما أثر على عدم إيجاد المسن من يرعاه ويقوم بتلبية احتياجاته وهذه وغيرها قد تكون أحد العوامل التي أدت بالمبحوثين إلى اللجوء إلى مركز الرعاية الاجتماعية.

2.1.5-عرض بيانات الفرضية الفرعية الأولى:

جدول رقم (8.5) يوضح الحالة الصحية للمبحوثين عند دخولهم المركزين:

الحالة الصحية	ت	%
جيدة	09	22.5
سيئة	31	77.5
المجموع	40	100

بيين الجدول رقم (8.5) أن معظم المبحوثين بنسبة (77.5%) كانت حالتهم الصحية سيئة حال دخولهم إلى المركز الرعاية الاجتماعية، مقابل نسبة قدرها (22.5%) من دخلوا بصحة جيدة، ومنه نستنتج أنه أكثر من ثلاثة أرباع المسنين مرضى لكن هذا لا ينفي أن ربعهم بالتقريب أصحاء، وما يثبت دلالة هذه النتائج هي قيمة k^2 المحسوبة المقدرة بـ(12.10) وهي دالة عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) ومستوى دلالة قدره (0.01)، وهذا يعني أنه توجد دلالة إحصائية لحالة المسنين الصحية لصالح المرضى، وهذا ما يؤكد على أن الحالة الصحية للمسنين سيئة بغض النظر عن طبيعة المرض الذي أصيبوا به، وبالرجوع إلى مقابلة طبيبة المركز فقد أكدت بأن معظم المسنين الوافدين على مركز الرعاية الاجتماعية كانت حالتهم الصحية مزرية للغاية، إذ نجدهم في بعض الأحيان مصابين بأكثر من مرض بالإضافة إلى حالتهم النفسية، لذلك تضطلع المصالح الصحية في المركز الممثلة في الطبيبة والممرضات بإجراء تقييم شامل لصحة النزلاء وتسجيلهم في سجل الفحوصات الطبية الخاص بطبيب المركز.

من الثابت أن الرعاية الصحية تلعب دورا هاما في استقرار المسن وبقائه مع أسرته، فهذا الأخير هو في مرحلة مرتبطة بالضعف الصحي والتعرض للأمراض كضعف الجسم والحواس(خاصة حاسة السمع والبصر) وانحناء الظهر وأمراض أخرى كالسكري والقلب وضغط الدم وعدم مقاومة الجسم لهذه الأمراض، وعليه فهو بحاجة إلى الرعاية الصحية اللازمة داخل أسرته، وإن لم يتوفرله ذلك فإنه يدفعه للجوء إلى مراكز الرعاية الاجتماعية التي من أهدافها ضمان الرعاية الصحية للمسنين.

جدول رقم (8.5-أ) يوضح نوع المرض الذي أصيب به المبحوثين:

نوع المرض	مرض عضوي	مرض نفسي	إعاقة

نوع الإجابة	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	18	58	16	52	12	39
لا	13	42	15	48	19	61
المجموع	31	100	31	100	31	100

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المرض الذي يعاني منه المبحوثين قد تنوع بين المرض العضوي بنسبة(58%) من أجابو بنعم ونسبة (42%) من أجابوا بلا، والمرض النفسي بنسبة قدرت بـ(52%) من أجابوا بنعم ونسبة (48%) أجابوا بلا، في حين الإعاقة فقد قدرت نسبة (39%) من إجابات المبحوثين بنعم أما نسبة (61%) وأجابوا بلا، أي أن المرض الأكثر عرضة للإصابة به هو المرض العضوي والمرض النفسي وهذا راجع إلى التغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ على المسن في مرحلة الشيخوخة فنجد من بين الأمراض العضوية الشائعة عند المسنين مرض القلب وضغط الدم ومرض السكري وهذا قد يرجع لعدم تلقيهم الرعاية الصحية الأسرية اللازمة واختلال نظامهم الغذائي وزيادة على هذا فهذه الأمراض أدويتها مكلفة ماليا، والمسن بحاجة إلى التخفيف من حدتها وعلاجها لذا فالأسر الميسورة الحال لا تستطيع توفيرها مما يظطره لدخول مركز الرعاية الاجتماعية للحصول على الرعاية الصحية اللازمة أفضل من بقائه مع أسرته فتتفاقم حالته المرضية.

جدول رقم (9.5) يوضح مدى تلقي المبحوثين المرضى للعلاج:

العلاج	ت	%
نعم	28	70
لا	03	7.5
المجموع	31	77.5

تشير بيانات الجدول رقم (9.5) أن معظم المبحوثين الذين دخلوا للمركز وحالتهم الصحية سيئة أثبتوا أنهم تلقوا العلاج المناسب لمرضهم ذلك ما صرح به بنسبة (70%) من المبحوثين، مقابل نسبة (7.5%) منهم أكدوا أنهم لم يتلقوا العلاج المناسب، وعليه يمكن القول أن أكثر من ثلثي المبحوثين المرضى تلقوا العلاج على عكس نسبة ضئيلة لم

يتلقوا ذلك، مما يدل أن الرعاية الصحية متوفرة بالمركز، وكدليل لهذا هو ما تم التصريح به من قبل طبيبة المركز بأنه يتم إخضاع المسن المريض لفحص شامل وإجراء تحاليل الأشعة والتحاليل البيولوجية خارج المركز أي في مؤسسة استشفائية وذلك بمرافقة الممرضات، ثم يتم جلب نتائج التحاليل لتقوم الطبيبة بوصف الأدوية المناسبة لمرض هذا المسن.

فالاستثمار في الرعاية الصحية لكبار السن وإعادة تأهيلهم يساهم في إطالة سنوات تمتعهم بالعافية والنشاط، كما يساهم في استقرار المسن وتكيفه مع البيئة يعيش فيها.

جدول رقم (10.5) يوضح مدى خضوع المبحوثين لفحوصات طبية بالمركزين ونوع الفحوصات التي يخضعون لها:

الخضوع للفحوصات	نوع الفحوصات	ت	%
نعم	فجائية	00	00
	دورية	38	95
	شهرية	02	05
	سنوية	00	00
لا		00	00
المجموع		40	100

تشير بيانات الجدول رقم (10.5) أن جميع أفراد العينة أكدوا بأنهم يخضعون لفحوصات طبية بالمركز، وأكد(95%) منهم أن هذه الفحوصات تتم بصفة دورية، مع وجود مبحوثين آخرين قدرت نسبتهم ب(05%) أجابوا بأن هذه الفحوصات شهرية، ومنه نستنتج أن كل المبحوثين يخضعون لفحوصات طبية أغلبها تكون بصفة دورية، مما يثبت توفر الخدمات الصحية بالمركز، وهذا ما صرحت به طبيبة مركز الأشخاص المسنين والمعوقين بصالح باي قائلة: بأن المسنين داخل المركز يتم إخضاعهم لفحوصات دورية وذلك بالتناوب مع الممرضات حيث تذهب الممرضات لغرف المقيمين لمعاينة حالتهم الصحية، وتقوم بتسجيل ما تم معاينته في سجل العلاجات المخصص لتسجيل كل ما

يعطى للمقيم كحقن الأنسولين لمرضى السكري وأقراص Douliprane للتخفيف الصداع وغيرها من الأدوية التي توصف للمقيم، وهذه الأدوية الطبيبة هي من تقرر إعطائه إياها.

ومن خلال ما تقدم يتبين أن الفحوصات الطبية التي تتم بصفة دورية من شأنها أن تكشف عن مختلف الأمراض التي قد يتعرض لها المسن وخاصة في المرحلة العمرية التي يمر بها، لذا فالفحص الدوري هو إحدى الحاجات الصحية التي يجب توفيرها للمسن.

جدول رقم (11.5) يوضح مدى تلقي المبحوثين لشروحات من طرف طبيب المركزين:

الشروحات الطبية	ت	%
نعم	37	92.5
لا	03	7.5
المجموع	40	100

يتضح من خلال الجدول رقم (11.5) أن أغلب المبحوثين وذلك بنسبة قدرت بـ(92.5%) أثبتوا بأنهم يتلقون شروحات طبية فيما يخص الاعتناء بصحتهم من طرف الطبيب المعالج بالمركز، مقابل نسبة (7.5%) منهم أثبتوا عكس ذلك، ومنه نستنتج أن كل وحدات العينة بالتقريب أكدوا تلقيهم لشروحات طبية بالمركز، مما يدل على أن طبيب المركز يقوم بدوره على أكمل وجه، لأن للتثقيف الصحي أهمية كبيرة للحفاظ على صحة المسن وذلك بتقديم نصائح حول اتباع النظام الغذائي الصحي والحرص على ممارسة النشاطات الرياضية التي من شأنها أن تفيد في تنشيط الدورة الدموية.

جدول رقم (12.5) يوضح مدى رضا المبحوثين عن الوجبات الغذائية التي تقدم لهم بالمركزين ومدى اعتراضهم في حالة عدم رضاهم:

الرضا والاعتراض في حالة عدم الرضا عن الوجبات الغذائية		ت	%
نعم		34	85
لا	نعم	04	10
	لا	02	05

المجموع	40	100

تكشف معطيات الجدول رقم (12.5) بأن الغالبية العظمى من المبحوثين بنسبة (85%) راضون عن الوجبات الغذائية التي تقدم لهم بالمركز، في المقابل نسبة (15%) غير راضين عن هذه الوجبات، وفيهم نسبة (10%) يسجلون اعتراضهم على ذلك أما النسبة المتبقية أي (05%) فلا يقدمون اعتراضهم بالرغم من عدم رضاهم، وعليه نستنتج أنه أكثر من ثلاثة أرباع المسنين راضين عن الوجبات الغذائية التي تقدم لهم بالمركز.

وهذا ما يثبت أن الأطعمة التي تقدم للمسنين جيدة وملائمة لصحتهم وحسب قول طبيبة المركز فإنها هي من تشرف على برنامج الوجبات اليومية وذلك لتفادي إصابة المسنين بأمراض كضغط الدم والسكري وأمراض المعدة، لكن كما تقول أنه في بعض الأحيان لا يتم مراعاة صحة المسن لأنك مثلا إذا أعطيت مسنا ليس مريضا بالسكري تمرا ولم تعط ذلك لمريض السكري فإنه سيحس بنوع من التمييز واللامساواة.

جدول رقم (13.5) يوضح مدى نقل الوجبات الغذائية للمبحوثين العاجزين عن تناولها بالمطعم:

نقل الطعام إلى الغرفة	ت	%
نعم	37	92.5
لا	03	7.5
المجموع	40	100

تبين معطيات الجدول رقم (13.5) بأن معظم المبحوثين بما نسبته (92.5%) يؤكدون أنهم في حالة كانوا عاجزين عن الذهاب للمطعم فإنه تنقل لهم الوجبات الغذائية للغرفة، في حين نسبة (7.5%) يؤكدون عكس ذلك، إذن بالتقريب كل المبحوثين تنقل لهم الوجبات الغذائية للغرفة في حالة العجز عن الذهاب للمطعم، وعليه يتبين أن الرعاية الصحية للمريض المسن متوفرة بشكل عال وما يوضح صدق هذه النتيجة قيمة k^2 المحسوبة المقدرة بـ(28.90) وهي دالة عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى الدلالة المقدرب(0.00) وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذين أكدوا

على نقل الطعام لهم إلى الغرفة، مما يتضح بأن جل المسنين تتم رعايتهم صحيا وخاصة في حالة المرض والعجز، لكن هناك نسبة من المسنين لا تنقل لهم الوجبات الغذائية في حالة العجز وهذه النسبة وإن كانت ضئيلة فإن لها دلالتها وقد تفسر هذه الأخيرة إلى غياب إشراف الطبيب في بعض الأحيان.

جدول رقم (14.5) يوضح مدى وجود من يساعد المسنين في تناول الوجبات في حالة المرض:

وجود مساعدين	ت	%
نعم	36	90
لا	04	10
المجموع	40	100

أظهرت نتائج الجدول رقم (14.5) بأن الغالبية العظمى من أفراد العينة بما نسبته (90%) أفادوا بأنهم يجدون من يساعدهم في تناول وجباتهم الغذائية وخاصة في حالة كانوا مرضى، أما من أفادوا بأنهم لا يجدون من يساعدهم في تناولها فقد قدرت نسبتهم بـ(10%)، وعليه يمكن القول بأن أكثر من ثلاثة أرباع المسنين يجد من يساعدهم، وما يؤكد صحة هذه النتيجة هي قيمة k^2 المحسوبة المقدرة بـ(25.60) وهي دالة عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى دلالة قدره (0.00)، وعليه يتضح بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح من يجد مساعدين في تناوله للوجبات الغذائية، نسبة من لا يجد مساعد في تناوله لطعامه فتدل في بعض الأحيان على نقص من يقوم بهذه المهمة، أما في الأغلب فهناك اهتمام بصحة المسن عند عجزه لأن تقديره ومواساته وتقديم يد المساعدة له يمكنه من التغلب على مرضه وعجزه وبالتالي ينمو لديه حب البقاء في المركز كما لو كان في بيته. وحسب مقابلة الطبيبة فقد أكدت بأن الممرضات هن من يقمن بهذا الدور لرفع معنويات المسن وحتى لا تزيد حدة المرض.

جدول رقم (15.5) يوضح مدى تعرض المبحوثين لمشكلات نفسية بدخولهم المركزين وسبب هذه المشكلات:

التعرض لمشكلات نفسية	ت	%
نعم	33	82.5
لا	07	17.5
المجموع	40	100

يبين الجدول رقم (15.5) بأن غالبية المسنين وذلك بنسبة (82.5%) عند دخولهم المركز تعرضوا لمشكلات نفسية، مقابل نسبة (17.5%) من المبحوثين لم يحصل لهم ذلك، وما يلاحظ بأنه أكثر من ثلاثة أرباع المسنين تعرضوا لمشكلات نفسية على عكس ما يقارب ربعهم لم يتعرضوا لها، وما يثبت هذه النتيجة قيمة k^2 المحسوبة المقدرة بـ(16.90) وهي دالة عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) ومستوى الدلالة المقدر بـ(0.00)، وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى التعرض لمشكلات نفسية عند دخول المركز لصالح الإجابة "نعم"، مما يثبت بأن معظم المسنين تعرضوا لمشكلات نفسية، وذلك قد يرجع إلى فقدان المسن للأبناء والأقران والأصدقاء الذين كان يعيش معهم وانتقاله للعيش في بيئة جديدة لذا من العسير عليه تكوين صداقات جديدة، مما ينعكس على عدم إشباعه لمشاعر الحب والصداقة والانتماء للمكان، حيث تلعب البيئة الجديدة دوراً كبيراً في التأثير على سلوكه النفسي والاجتماعي بشكل ظاهر وقد ينعكس هذا التأثير سلباً على انخراطه بالمجتمع الجديد، وبالتالي يجعله أسيرا لمشاعر الحزن والتعاسة والاكتئاب، كما أن تحول حياة المسنين من الرعاية غير الرسمية المتمثلة في دفء الأسرة إلى الرعاية الرسمية التي يميزها الجانب القانوني قد يؤدي في بادئ الأمر إلى سوء التكيف والتوافق والشعور بالاغتراب والعزلة، لذا يقوم الأخصائي النفسي بالعمل مع الأخصائي النفسي على الوصول بالمسن إلى أرقى التكيف بخلق نوع من الجو الأسري وجعل المسنين كالأسرة الواحدة يسعى كل واحد منها إلى تحقيق سعادة الآخر.

جدول رقم (15.5-أ) يوضح سبب مشكلات المبحوثين النفسية:

سبب المشكلات / نوع الإجابة	سبب شخصي		المسنون		المركز	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	17	52	16	48	12	36

لا	16	48	17	52	21	64
المجموع	33	100	33	100	33	100

من خلال الجدول رقم (15.5-أ) يتضح بأن سبب المشكلات النفسية التي تعرض لها أغلب المبحوثين يرجع إلى الأسباب الشخصية بنسبة (52%) من أجاب بنعم ومن نفى ذلك نسبة (48%)، أما من أرجع السبب للمسنين المقيمين معه فنسبة (48%) ومن نفى ذلك نسبة (52%)، في حين هناك من سبب مشكلاته المركز في حد ذاته وذلك بنسبة(36%) من أجاب بنعم ونسبة (64%) من نفى ذلك، وقد أكدت الأخصائية النفسية عندما أجريت المقابلة معها بأن الحالة النفسية للمسن عند دخوله المركز في معظم الأحيان تكون مزرية للغاية، وخاصة الذين أتوا من الشارع أي كانوا متشردين فهم يفضلون حياة التشرد على الإقامة به، وهناك أيضا من تحدث له مشكلات نفسية وهو بالمركز كالقلق والاكتئاب وهذا كنتيجة لحدوث مناوشات مع المقيمين معه، أو الابتعاد عن الجو الأسري والإحساس والإهمال العائلي...، لذا على الأخصائي النفسي تخفيف هذه المشكلات حتى يستطيع المسن التكيف مع الواقع الجديد.

جدول رقم (15.5-ب): يوضح من يخفف المشكلات النفسية عن المبحوثين:

الأخصائيون / نوع الإجابة	الأخصائي النفسي		الأخصائي الاجتماعي		آخرون أذكرهم	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	31	94	22	67	23	70
لا	02	06	11	33	10	30
المجموع	33	100	33	100	33	100

من خلال بيانات الجدول رقم (15.5–ب) يتبين أن المبحوثين الذين تعرضوا لمشكلات نفسية بدخولهم المركز أكدوا بأن الأخصائي النفسي يساعدهم في تخفيف هذه المشكلات بما نسبته (94%) لكن هناك من نفي ذلك بنسبة (06%)، كما يقوم أيضا الأخصائي الاجتماعي بتخفيف المشكلات النفسية بنسبة (67%) على عكس نسبة (33%) من المبحوثين نفوا ذلك، أما المربي هو الآخر فيقوم بذلك الدور كسابقيه بنسبة (70%) في حين نسبة (30%) أكدت العكس، وعليه يتضح بأن هناك فريق عمل يقوم بالسهر على عدم تعرض المسنين لمشكلات نفسية (كالقلق والاكتئاب والاغتراب...)لأن هذه الأخيرة من شأنها أن تؤدي إلى مشكلات صحية واجتماعية فمثلا الاكتئاب هو ظاهرة نفسية لكنه قد تظهر له أعراض صحية كفقدان الشهية واضطرابات الجهاز الهضمي، لذا يجب أن يقوم هذا الفريق بتصميم برامج تدخل في عمق الخدمة الاجتماعية من شأنها أن تحقق التكيف لدى المسنين بمراكز الرعاية الاجتماعية.

جدول رقم (16.5): يوضح مدى متابعة الأخصائي النفسي للمبحوثين ومدى شعورهم بالارتياح:

متابعة الأخصائي النفسي	الشعور بالارتياح	ت	%
نعم	نعم	35	87.5
	لا	02	05
لا		03	07.5
المجموع		40	100

توضح بيانات الجدول رقم (16.5) بأن نسبة (92.5%) من المبحوثين أكدوا بأن الأخصائي النفسي يقوم بمتابعة حالتهم النفسية، لكن فيما يخص شعورهم بالارتياح فإن غالبية هذه النسبة أي بما نسبته (87.5%) يشعرون بالارتياح من وراء هذه المتابعة النفسية، في حين من لا يشعر بالارتياح فإننا نجد نسبة (05%) لا تفيدهم متابعة الأخصائي النفسي، أما بالمقابل لهذه النسب المذكورة فإن هناك نسبة (07.5%) من المبحوثين أكدوا عدم متابعتهم من طرف الأخصائي النفسي، وعليه نستنتج بأن جل المسنين تتم متابعتهم من طرف الأخصائي النفسي، وما يؤكد صدق هذه النتائج هي قيمة k^2 المحسوبة المقدرة بـ(28.90) وهي دالة عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى دلالة قدره(0.00)، مما يثبت بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح من أجابوا بأن الأخصائي النفسي يقوم بمتابعتهم، وعليه فإن جل المبحوثين تتم متابعتهم من طرف الأخصائي النفسي لأن الحالة النفسية للمسن هي أحد العوامل التي تساعد في التأقلم والتكيف مع وجوده في مركز الرعاية الاجتماعية، وفي ظل هذه النتائج أكدت الأخصائية النفسية أن المتابعة النفسية تتم عن طريق الاستماع إلى شكاوي المسنين وانشغالاتهم لمحاولة التخفيف عنهم وهذا النوع من العلاج يسمى التفريغ النفسي، كما نجد نوعين من التكفل النفسي وهما:

-التكفل الفردي يكون عند متابعة حالة الأفراد النفسية وتطبيق استبيانات كاستبيان القلق Hamilton واستبيان الاكتئاب Bec، وأيضا بعض الاختبارات الاسقاطية كاختبار روشاخ Roschach واختبار تفهم الموضوع Tot ...

-التكفل الجماعي ويظهر عن طريق العلاج بالعمل Ergothérapie حيث تبرمج نشاطات حسب القدرات العقلية والجسمية للمسنين وتتم متابعتهم داخل ورشات العمل وهذا بغرض دراسة حالة المسنين وتسجيل المعلومات الخاصة بهم في الملفات...

جدول رقم (17.5): يوضح فكرة التحاق المبحوثين بالمركزين:

فكرة الالتحاق بالمركز	ت	%
فكرة الأسرة	17	42.5
فكرة شخصية	23	57.5
المجموع	40	100

تكشف لنا بيانات الجدول رقم (17.5) بأن أكثر من نصف المبحوثين وهذا بما نسبته (57.5%) تعود فكرة التحاقهم بالمركز إليهم شخصيا، في حين أن نسبة (42.5%) منهم أكدوا بأنها راجعة للأسرة، مما يجعلنا نستدل على صحة هذه النتيجة بقيمة k^2 المحسوبة المقدرة بـ(0.90) وهي غير دالة إحصائيا عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ(0.05) وبمستوى الدلالة (0.34)، إذن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فكرة دخول المسنين للمركز، أي أن آراء المسنين متباينة بين الفكرة الشخصية وفكرة الأسرة وهذا قد يرجع لأسباب كثيرة وعديدة جعلت المسنين يقررون دخول المركز بإرادتهم، وذلك للبحث عن مكان أكثر أمان مما كانوا عليه.

جدول رقم (18.5): يوضح أسباب التحاق المبحوثين بمركزي الرعاية الاجتماعية:

السبب / نوع الإجابة	المعاملة السيئة		الضيق المادي		عدم وجود مسكن		فقدان المعيل	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	04	10	30	75	00	00	32	80
لا	36	90	10	25	40	100	08	20
المجموع	40	100	40	100	40	100	40	100

حسب الجدول أعلاه والموضح لأسباب التحاق بالمسنين المركز فإنه قد تمت الإجابة على أنه من بين تلك الأسباب المعاملة السيئة بنسبة (10%) أما من نفى ذلك فنسبة (90%)، ثم نجد الضيق المادي الذي أكد تأثيره نسبة (75%) ومن نفاه نسبة (25%)، أما عدم وجود مسكن فنجد كل المبحوثين أكدوا عدم تأثيره، أما السبب الأخير وهو فقدان المعيل فإن هناك نسبة (80%) أكدوا فاعلية هذا السبب في التحاقهم بالمركز على غرار نسبة (20%) نفوا ذلك، وعليه نستنتج بأن الأسباب الكامنة وراء دخول المسن المركز متعددة ولعل أبرزها فقدان المعيل والضيق المادي، أي أن السبب الرئيسي والمؤثر بصفة كبيرة على دخول المسنين المراكز الاجتماعية هو فقدان المعيل، لأن أغلب المسنين في مرحلة الشيخوخة يتعرضون لأمراض كثيرة مما يصبحون عاجزين على تلبية احتياجاتهم وبالتالي هم بحاجة ماسة إلى من يقوم بذلك، بالإضافة إلى تكاليف علاج هذه الأمراض

وخاصة أن معظمهم حالتهم الاقتصادية سيئة فلا يستطيعون توفير ذلك مما يدفعهم للالتحاق بالمراكز الاجتماعية لعل وعسى يجدون ظالتهم هناك.

بالإضافة أيضا إلى نتائج هذا الجدول أضاف رئيس الفرقة البيداغوجية والأخصائية الاجتماعية عندما تمت مقابلتهما بأن هناك عوامل تكمن وراء دخول المسن للمركز كالمشاكل مع الأولاد أو لتفادي هذه المشاكل، أو مسن له أولاد في وضع اجتماعي خطير كالمخدرات والسرقة فهو يفضل دخول المركز على أن يرى أولاده غارقين في عمق هذه الآفات، وهناك أيضا الذي لا سند له كالمسن المهاجر الذي عاش معظم حياته في المهجر ولم يتزوج فعند العودة لا يجد من يأويه، كما توجد أيضا مسنة لم تتزوج أو مسنة مطلقة لأسباب كالخيانة الزوجية فإخوانها لا يقبلونها بعد وفاة والديها، وهناك من يفضل الدخول للعلاج لأنه لا يملك المال لذلك...

جدول رقم (19.5): يوضح كيفية استقبال المسنين في مركزي الرعاية الاجتماعية:

كيفية الاستقبال	ت	%
جيد	37	92.5
حسن	03	7.5
سيئ	00	00
المجموع	40	100

من خلال ما تقدم في الجدول رقم (19.5) يتبين أن معظم المبحوثين وهذا بنسبة (92.5%) تم استقبال في المركزين بصفة جيدة، مقابل نسبة (7.5%) أجابوا بأنه استقبال حسن، في حين لا يوجد من أفراد العينة من أكد العكس، وعليه فإنه بالتقريب جل المسنين تم استقبالهم بطريقة جيدة، وما يوضح صدق هذه النتيجة هي قيمة k^2 المحسوبة والمقدرة بـ(28.90) وهي دالة عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى الدلالة (0.00)، هذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كيفية الاستقبال في المركز لصالح "جيد"، أي أن جل المسنين تم استقبالهم بطريقة جيدة قد تساعدهم في الارتياح للوضع الجديد حتى لا تخلق لديهم منذ البداية مشكلات نفسية، وحتى لا يحدث لهم سوء التكيف والتوافق، وحتى يشعرونهم بأن هناك من وجد لكفالتهم وليس فقط أسرهم.

جدول رقم (20.5): يوضح مدى إجراء التحقيق الاجتماعي للمبحوثين بدخولهم المركزين:

التحقيق الاجتماعي	ت	%
نعم	40	100
لا	00	00
المجموع	40	100

من خلال بيانات الجدول رقم (20.5) يبرز أن كل المبحوثين أجابوا بأنه تم إجراء التحقيق الاجتماعي لهم عند دخولهم المركز،ومنه نستنتج بأن كل المسنين خضعوا لتحقيق اجتماعي قبل قبولهم بالمركز، وهذه المهمة يقوم بها الأخصائي الاجتماعي من خلال إجرائه لتحقيق أو دراسة للمسن و البيئة التي كان يعيش فيها ومدى توفر شروط القبول وحسب تصريحات الأخصائية الاجتماعية فإن من بين الأدوار التي تقوم بها هو التحقيق الاجتماعي والذي تقسمه إلى قسمين:

القسم الأول: ويتمثل في دراسة الجوانب الذاتية المتعلقة بشخصية المسن لمعرفة العوامل الكامنة وراء دخوله المركز كالعوامل النفسية (التي تقوم بالتعاون مع الاخصائي النفسي لمعرفة قدرات المسن العقلية وسماته النفسية وانفعالاته وسلوكاته)، والعوامل الجسمية (حيث تقوم بدراسة صحة المسن وتاريخ بداية مرضه للوصول إلى جذور المشكلة بالعمل مع طبيبة المركز).

القسم الثاني: ويتمثل في دراسة بيئة المسن من خلال معرفة العوامل التي قد تكون سببا في دخوله المركز كدراسة حجم الأسرة (نووية أو ممتدة) ودرجة تماسك هذه الأسرة، ودراسة طبيعة المسكن (عمارة، بيت تقليدى، بيت مأجور...)، وأيضا دراسة المستوى الاقتصادي للأسرة (فقيرة أو غنية).

وتتم هذه الدراسة من خلال إجراء زيارات منزلية لأسرة المسن وإجراء مقابلات مع من يمكن أن تكون لديه معلومات تفيد معرفة حقيقة حياة المسن كالأهل والأصدقاء والجيران...

وبعد إجراء التحقيق الاجتماعي يتم اجتماع الفرقة البيداغوجية لإخضاع المسن لشروط القبول والمتمثلة في:

-أن يكون فوق 65 سنة.

-أن يكون في وضعية عائلية أو اجتماعية صعبة.

جدول رقم (21.5): يوضح مدى تأمين المبحوثين اجتماعيا بالمركزين ومن يقوم بجلب مستحقات الضمان:

التأمين الاجتماعي	من يقوم بجلب مستحقات التأمين	ت	%
نعم	بنفسك	00	00
	الأخصائي الاجتماعي	35	87.5
لا		05	12.5
المجموع		40	100

يتضح من خلال الجدول رقم (21.5) بأن أغلب المبحوثين أي بنسبة (87.5%) منضمين لهيئة الضمان الاجتماعي، مقابل غير المؤمنين نسبة(12.5%)، ومنه نستنتج بأن أكثر من ثلاثة أرباع المسنين مؤمنين اجتماعيا، ونستدل على هذه النتيجة بقيمة k^2 المحسوبة المقدرة بـ (22.50) وهي دالة إحصائيا عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى الدلالة (0.00)، هذا يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى تأمين المسنين بالمركز لصالح المؤمنين، أي أن معظم المسنين مؤمنين والبعض الآخر غير مؤمن وهذا لحداثة التحاقهم بالمركز حسب أقوال الأخصائية الاجتماعية، وفيما يخص من يقوم بجلب مستحقات التأمين للمؤمنين فإن الأخصائي الاجتماعي هو من يقوم بهذا الدور وذلك بنسبة (87.5%)، لأن هذا الأخير هو حلقة الوصل بين مراكز الرعاية الاجتماعية والمؤسسات الاجتماعية الأخرى كهيئة الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية..إذن فالأخصائي الاجتماعي له دور بارز في تسهيل هذه الخدمات التي تقدم للمسنين بالمركز، فبدل أن يذهب المسن الذي أعجزته الشيخوخة

والأمراض المصاحبة لها يذهب الأخصائي الاجتماعي للقيام بذلك وهذه تعتبر خدمة اجتماعية.

جدول رقم (22.5): يوضح مدى تلقي المبحوثين لزيارات من طرف الأهل وكيفية هذه الزيارات والسبب في عدم الزيارات:

تلقي الزيارات	كيفية الزيارات وسبب عدم تلقي الزيارات	ت	%
نعم	باستمرار	08	20
	أحيانا	09	22.5
	نادرا	06	15
	المجموع الجزئي	23	57.5
لا	رفض شخصي	04	10
	رفض الأهل	09	22.5
	أخرى تذكر	04	10
	المجموع الجزئي	17	42.5
المجموع		40	100

تبين معطيات الجدول رقم (22.5) بأن أكثر من نصف المبحوثين وذلك بنسبة (57.5%) يتلقون زيارات من قبل أسرهم، تكون هذه الزيارات أحيانا بنسبة (22.5%) وباستمرار بنسبة (20%)، ونادرا فبنسبة (15%)، أما مقابل من يتلقى الزيارات فهناك نسبة (42.5%) لا يتلقون أية زيارة ويعود السبب في ذلك إلى رلفض المسنين بنسبة (10%) وإلى رفض الأهل بنسبة (22.5%) وإلى أسباب أخرى كعدم وجود من يأتي للزيارة بنسبة (10%)، ومنه نستنتج بأن أكثر من نصف المسنين يقوم أهلهم بزيارتهم في حين بالتقريب النصف الآخر لا يزورهم أهلهم، وما يوضح صدق هذه النتيجة قيمة k^2 المحسوبة والمقدرة بـ(0.90)، وهي غير دالة إحصائيا عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى دلالة قدره (0.34)، مما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى تلقي المسنين لزيارات من طرف الأهل، أي أن المسنين منقسمين بين

من يتلقى الزيارة ومن لا يتلقاها، وعليه فإن هذه الزيارات من شأنها أن تفيد في زيادة تأقلم المسن وتكيفه مع الوضع الجديد من خلال التواصل بين المركز والأسرة، كما أن هذه الزيارات من شأنها أيضا أن تزيد عبء المشكلات وخاصة النفسية منها وخاصة إن كان الأهل وراء التحاقه بالمركز، وقد أكدت الأخصائية النفسية ذلك من خلال المقابلة التي أجريت معها بأن: للزيارات تأثيرا إيجابيا كما لها تأثير سلبي على نفسية المسن، حيث أن المسن الذي دخل للمركز بإرادته عندما يتلقى زيارة من طرف أسرته تشعره بأنه لم يتخلوا عنه وإنما ظروف أخرى حالت دون ذلك، لكن المسن الذي أجبر على الدخول للمركز وكانت الأسرة وراء ذلك فعندما يأتي أهله لزيارته فإنه يسترجع ذكريات الماضي كيف كان يعيش وكيف أصبح عليه اليوم وأيضا يتذكر بأنهم السبب وراء ذلك فهنا تنتج عنها مشكلات نفسية كالغضب والوحدة النفسية والاكتئاب...

جدول رقم (23.5): يوضح مدى تنظيم المركزين لبرامج ترويحية لشغل أوقات الفراغ:

تنظيم البرامج الترويحية	ت	%
نعم	40	100
لا	00	00
المجموع	40	100

من خلال ما جاءت به بيانات الجدول رقم (23.5) فإن جميع أفراد عينة الدراسة أي بنسبة (100%) أكدوا تنظيم المركز للبرامج الترويحية، مما يدل بأن الجانب الترويحي بالمركز متوفر بشكل كبير، وخاصة أن مسألة قضاء وقت الفراغ هي من الأمور الهامة وذلك من أجل التغلب على طول وقت الفراغ بالنسبة للمسنين والتخفيف من المشكلات التي قد تنجر عنه كالوحدة والضيق النفسي، كما أن البرامج الترويحية قد تؤثر إيجابيًا على حياة المسن بتغيير نمط حياته اليومي وتجنيبه الملل، والمحافظة على حيويته، إضافة إلى إتاحة الفرصة له للقاء الآخرين وتبادل الأفكار والمعلومات والذكريات.

جدول رقم (23.5–أ): يوضح نوع البرامج الترويحية المتوفرة بالمركزين:

نوع البرنامج / نوع الإجابة	أنشطة رياضية		أشغال يدوية		تسوق		محو أمية	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%

نعم	40	100	40	100	40	100	40	100
لا	00	00	00	00	00	00	00	00
المجموع	40	100	40	100	40	100	40	100

من خلال الجدول الذي يبين نوع البرامج الترويحية المتوفرة بمركزي الرعاية الاجتماعية يظهر أن هناك تنوع في طبيعة هذه البرامج، بحيث تتمثل في الأنشطة الرياضية والأشغال اليدوية والتسوق وبرنامج محو الأمية، إذن يمكن القول بأن جميع المسنين أكدوا بأنه هناك برامج لشغل أوقات الفراغ بالمركز متنوعة بين الأنشطة الرياضية والأشغال اليدوية والتسوق ومحو، ويعزز ذلك ما أكدته لنا الأخصائية الاجتماعية حيث بينت بأن المركز يتوفر على برامج ترفيهية قد تساعد على الإقامة المريحة للمسن وتتمثل هذه البرامج في الطرز والنسيج والخياطة للنساء والبستنة للرجال وبرنامج محو الأمية الذي يتم من خلاله تدريس أبجديات اللغة العربية وتحفيظ القرآن الكريم ويتم إشراك المسنين والمسنات مع بعض لخلق جو عائلي، كما يوجد أيضا برنامج الطبخ وفيه تتطوع أحدى المقيمات لتحضير أكلة تكفي جميع نزلاء المركز وتتم متابعتها من طرف أخصائية الطبخ، وهناك أيضا برنامج التسوق الأسبوعي للمسنين والمسنات لجلب احتياجاتهم ولوازمهم الخاصة، وهذه البرامج يقوم بتسطيرها الأخصائي الاجتماعي ورئيس الفرقة البيداغوجية، مع مراعاة الحالة الصحية للمسنين ومدى رغبتهم في المشاركة فيها.

جدول رقم (24.5): يوضح مدى مشاركة المبحوثين في هذه البرامج وسبب عدم المشاركة:

المشاركة في البرامج وسبب عدم المشاركة		ت	%
نعم		26	65
لا	سوء الحالة الصحية	08	20
	عدم الرغبة	06	15
المجموع		40	100

كما يبدو من البيانات الواردة في الجدول أعلاه بأن معظم المبحوثين بما نسبته (65%) أكدوا مشاركتهم في البرامج الترويحية التي تنظم لهم بالمركز، في حين نسبة (35%) منهم لا يشاركون في هذه البرامج، وتعود أسباب ذلك إلى سوء الحالة الصحية بنسبة (20%) وعدم الرغبة بنسبة (15%)، مما يوضح بأن ثلثي المسنين بالتقريب يحبون الترفيه عن أنفسهم، مقابل أكثر بقليل من ثلث المبحوثين لا يحبون ذلك، وما يوضح صدق هذه النتائج هي قيمة k^2 المحسوبة والتي قدرت ب(03.60) وهي دالة عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى دلالة قدره (0.05) هذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى مشاركة المسنين بالبرامج الترويحية بالمركز لصالح الإجابة "نعم"، أي أن المركزين استطاعا القضاء على مشكلة وقت الفراغ، ومنه المسنون تمكنوا من التكيف والاندماج مع هذه البرامج.

أما نتائج دراسة إسماعيل محمد الزيود في المجال الترويحي فهي تتنافى مع نتائج الدراسة الحالية، حيث أثبتت أن نسبة المسنين الذين يعانون مشكلات ترفيهية بدار الرعاية الاجتماعية تبلغ (65.4%)، وعليه يتبين بأن تأثير البرامج الترويحية يختلف حسب نفسية كل مسن فهناك مسنين ليس لديهم أيه قابلية للمشاركة في هذه البرامج وهذا يعتبر كدليل لعدم تكيفهم.

الجدول رقم (24.5–أ): يوضح نوع البرنامج الترويحي الذي يحب المسنون المشاركة فيه:

البرنامج الذي يحبون ممارسته	أنشطة رياضية		أشغال يدوية		تسوق		محو أمية	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	07	27	03	12	09	35	16	62
لا	19	73	23	88	17	65	10	38
المجموع	26	100	26	100	26	100	26	100

من خلال بيانات الجدول رقم (24.5–أ) يتضح بأن مشاركة المبحوثين في البرامج الترويحية المتوفرة بالمركزين قد تنوعت، بحيث أن نسبة (27%) منهم أكدوا مشاركتهم في الأنشطة الرياضية في حين نسبة (73%) نفوا ذلك، وعن الأشغال اليدوية فإن نسبة

المشاركين فيها قليلة وذلك بما نسبته (12%) على حساب نسبة غير المشاركين فهي (88%)، أما برنامج التسوق فإن نسبة (35%) أكدوا المشاركة مقابل ما نسبته (65%) نفوا ذلك، وأخيرا برنامج محو الأمية فإن نسبة المشاركة فيه ترتفع عن البرامج الأخرى وذلك بنسبة قدرها (62%) في حين (38%) لا يشاركون فيه، مما يلاحظ أن الإنسان بطبعه يحب التعلم لذا نجد نسبة المبحوثين المشاركين في الأنشطة الترويحية كبيرة في برنامج محو الأمية، ومن ناحية التنوع في هذه البرامج فهذا يعتبر كدافع للمسنين من أجل تحقيق التكيف لديهم داخل المركزين، لكن لتنفيذ هذه البرامج يتطلب توفير الامكانيات المادية والبشرية للعمل على إشباع الحاجات الترويحية للمسن.

جدول رقم (25.5): يوضح مدى تأثير البرامج الترويحية على نفسية المبحوثين:

تأثير البرامج الترويحية	ت	%
تؤثر	26	100
لا تؤثر	00	00
المجموع	26	100

توضح بيانات الجدول رقم (25.5) بأن جميع الأفراد المشاركين في البرامج الترويحية قد أثرت فيهم هذه الأخيرة بطريقة إيجابية، مما يدل على أن هذه البرامج ناجحة في تحقيقها للغرض المنشود وهو تحقيق التكيف لدى المسنين بالمراكز الاجتماعية، كما أن هذه البرامج استطاعت تحويل وقت فراغ المسن من وقت ضائع مليء بالوساوس والأفكار السلبية إلى وقت تعلم القيم ووقت الترفيه واكتساب المهارات، ومنه فالمسنون المشاركون فيها لديهم قابلية جيدة ويمكن القول بأنهم تمكنوا من الاندماج في الجماعات المشاركة معهم واستطاعوا الخروج من دائرة العزلة والانطوائية، هذا يعني بأنهم استطاعوا التكيف

مع الوضع الذي يعيشون فيه، وهذا ما يسعى إليه فريق العمل وخاصة مصمم هذه البرامج أي الأخصائي الاجتماعي، ووفقا لحديث الأخصائية الاجتماعية والملاحظات الميدانية فإن هناك تجاوب للمسنين مع الخدمات الترويحية التي تقدم لهم بالمركز وكدليل لذلك نتائج المشاركة في هذه البرامج.

جدول رقم (26.5): يوضح مدى تنظيم المركزين لرحلات موسمية:

الرحلات الموسمية	ت	%
نعم	40	100
لا	00	00
المجموع	40	40

من خلال الجدول رقم (26.5) يتبين بأن جميع المبحوثين أثبتوا بأن المركزين يقوما بتنظيم رحلات موسمية لهم، وهذه الرحلات مثلما هو معلوم تساعد في تغيير الجو لدى المسنين و كسر الروتين اليومي الموجود بالمركزين، ومحاولة ربطهم بالعالم الخارجي حتى لا يحسوا بأنهم منغلقين عما يدور حولهم، وتفيد أيضا هذه الرحلات في اكتشاف مستجدات الحياة، وعما أضافه رئيس الفرقة البيداغوجية فإن المركز يقوم برحلات موسمية إلى المناطق السياحية كجميلة وتمقاد والسواحل والحمامات المعدنية وذلك بغرض الترفيه عن النفس، كما يقوم أيضا المركز برحلة خاصة للمتفوقين في برنامج محو الأمية كجزء على ما أنجزوه وحتى يشعرونهم بقيمتهم ومكانتهم.

جدول رقم (27.5): يوضح مدى تنظيم المركزين لحفلات في المناسبات الوطنية والدينية:

الحفلات	ت	%
نعم	40	100
لا	00	00
المجموع	40	100

يتبين من خلال ما جاء في الجدول رقم (27.5) بأن جميع أفراد عينة الدراسة أكدوا بأن المركز يقوم بتنظيم حفلات في المناسبات الوطنية والدينية، مما يبين بأن المركز يسعى لتحقيق الخدمات الترويحية بجميع أنواعها حتى الحفلات التي تساعد في بعث جو بهيج وسعيد وتساهم في إشعار المسن بقيمته،كما تؤدي إلى زيادة القدرة على الاندماج في الجماعة من خلال مشاركة الأصدقاء فرحتهم، وتفيد أيضا في رفع معنوياته و تحقيق التكيف لديه.

جدول رقم (28.5): يوضح مدى إقامة المركزين لحفلة خاصة بمناسبة اليوم الوطني للمسنين ومدى اعجاب المسنين بهذه الحفلة:

إقامة الحفلة	إعجاب المسنين بالحفلة	ت	%
نعم	نعم	34	85
	لا	06	15
لا		00	00
المجموع		40	100

من خلال بيانات الجدول رقم (28.5) فإن جميع وحدات العينة المدروسة أجابوا بأنه تقام لهم حفلة خاصة بمناسبة اليوم الوطني للمسن، انقسموا بين المعجبين بها بنسبة (85%) وغير المعجبين بنسبة (15%)، ومنه نستنتج أن الغالبية العظمى من المسنين أعجبوا بالحفلة التي تقام لهم بهذه المناسبة، وما يوضح مصداقية هذه النتائج قيمة k^2 المحسوبة المقدرة بـ(19.60) وهي دالة عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى دلالة قدره (0.00)، مما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى إعجاب المسنين بالحفلة الخاصة بيومهم الوطني لصالح المعجبين، إذن فحفلة اليوم الوطني للمسن والتي تقابل يوم 27 أفريل من كل سنة هي الأخرى تعتبر بمثابة دافع معنوي للحياة فبمجرد وصول هذا اليوم يشعر المسنون بأنهم جزء لا يتجزأ من المجتمع، وكدليل لهذا ما تم ملاحظته يوم حضورنا لحفلة إنشادية قامت بها إحدى ثانويات مدينة سطيف بمناسبة اليوم الوطني للمسن حيث كانت الفرحة بادية في عيون المسنين

والمسنات، وأيضا للتعبير عن فرحهن قامت المسنات بالرقص، وهذا يدل على أنه هناك تجاوبا من المسنين مع ما يقدم لهم.

جدول رقم (29.5) يوضح مدى تقديم الهدايا التكريمية للمسنين:

تقديم الهدايا	ت	%
نعم	40	100
لا	00	00
المجموع	40	100

من خلال ما يعرضه الجدول رقم (29.5) بأن هناك إجماع من طرف المبحوثين على تقديم الهدايا التكريمية لهم بالمركز، مما يدل على أن جميع المسنين تقدم لهم الهدايا في المناسبات والأعياد الدينية والوطنية، وتقدم هذه الهدايا من طرف الجمعيات الخيرية ورجال الأعمال والمؤسسات التربوية وحتى من الناس العاديين مثلما بينه لنا رئيس الفرقة البيداغوجية، أما من خلال ما تم ملاحظته يوم إجراء الحفلات فقد تم تقديم بعض الهدايا التكريمية للمسنين والمسنات وهذه الهدايا قدمتها جمعية ناس الخير بعين ولمان كما قدمت أيضا جمعية ناس الخير بعين آزال بعض التبرعات، وفيما يخص الثانوية التي أقامت حفلة إنشادية بمناسبة اليوم الوطني للمسنين فقد قدمت ملابس وأحذية للمسنين كما قدمت كرسي متحرك لمسن معاق حركيا وأربعة وحدات من العصا البيضاء لأربعة مسنين مكفوفين، وكان شعورهم أثناء تقديم الهدايا لا يوصف بل هناك من أجهش بالبكاء بمجرد تسليمه الهدية واحتضانه من طرف من سلمها له، وعليه يمكن القول بأن الهدية في جانبها المعنوي تساهم بالكثير في رد الاعتبار للمسن وإشعاره بدفء المجتمع العام واحتضانه له حتى وإن فرطت فيه أسرته الصغيرة.

3.1.5-عرض بيانات الفرضية الفرعية الثانية:

جدول رقم (30.5): يوضح مدى علاقة المبحوثين بالقائمين برعايتهم:

العلاقة	ت	%
جيدة	28	70
عادية	12	30

سيئة	00	00
المجموع	40	100

من خلال ما تقدم في الجدول رقم (30.5) يتضح بأن أغلب المبحوثين أي بنسبة (70%) علاقتهم بالقائمين على رعايتهم جيدة، مقابل نسبة (30%) من علاقتهم عادية أي في بعض الأحيان تشوبها خلافات لكن لا تؤثر على طبيعة العلاقة، إذن أكثر من ثلثي المسنين علاقتهم جيدة في حين بالتقريب ثلثهم علاقتهم عادية، وما يثبت هذه النتيجة قيمة k^2 المحسوبة التي تقدر بـ(6.40) وهي دالة عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى دلالة قدره (0.01)، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى علاقة المبحوثين بالقائمين على رعايتهم لصالح "جيدة"، أي أن علاقات المسنين مع من يقوم برعايتهم في المركزين على أحسن ما يرام و في غالب الأحيان لا تكون هناك خلافات وسوء تفاهم، فالعلاقة الجيدة تؤدي إلى تحقيق الهدف الذي يسعى إليه المركزين، والعلاقة السيئة تحول دون ذلك، ومن خلال هذه النتائج فقد أكدت الأخصائية الاجتماعية ورئيس الفرقة البيداغوجية ذلك حيث أن العلاقة المتبادلة بين المسن وأعضاء المركز جيدة لكن هنا على مقدم الخدمة أن يكون ذو شخصية قوية وأن تكون له تقنيات وحيل للتعامل وخاصة مع هذه الفئة الحساسة، كما لايجب أن يكون هناك تمييز بين المسنين في المعاملات حتى لا يحدث احتكاك بين المسنين بعضهم وبين المسنين والقائمين على رعايتهم وبالتالي تنهار العلاقة وينمو لدى المسن روح العناد وإثبات الوجود وهذا من شأنه أن يؤدي إلى مشكلات نفسية.

أما من خلال ملاحظاتي لعلاقة القائمة بين المسنين ومقدمي الخدمة الاجتماعية فهناك من يعامل المسنين كمعاملة الولد البار لأبيه، لكن هناك بعضهم الآخر يعاملونهم بخشونة وخاصة المسنين المزاجيين والمختلين عقليا في حالة الهيجان فهم يتعرضون للضرب ، لكن غالبية علاقاتهم جيدة ويتعاملون بنوع من الصداقة.

جدول رقم (31.5): يوضح مدى تلقي المبحوثين للرعاية اللازمة بالمركزين:

تقديم الرعاية اللازمة	ت	%
نعم	36	90

لا	04	10
المجموع	40	100

تشير بيانات الجدول رقم (31.5) بأن معظم المبحوثين وذلك بما نسبته (90%) تقدم لهم الرعاية اللازمة بالمركزين، مقابل نسبة (10%) منهم لا تقدم لهم الرعاية المناسبة، وعليه نستنتج بأن أكثر من ثلاثة أرباع المسنين تقدم لهم الرعاية في حين أقل من ربعهم لا تقدم لهم، وما يوضح صدق هذه النتائج قيمة k^2 المحسوبة المقدرة ب(25.60) وهي دالة عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى دلالة قدره (0.00)، ومنه توجد فروق دلالة إحصائية في مدى تلقي المسنين للرعاية اللازمة للمركز لصالح الإجابة "نعم"، أي أن معظم المسنين يتلقون الرعاية اللازمة بالمركز، لكن هذا لا ينفي نسبة آخرى لا تقدم لهم الرعاية وقد يرجع هذا إلى عدم كفاية مقدمو الرعاية بالمركزين أو نقص إشراف هؤلاء، وعليه فالرعاية التي تقدم للمسنين بالمركزين إن ذات مستوى عال فهي تساعد في تحقيق التكيف والتوافق لديهم وقد تساهم إضفاء الجو الأسري الذي يفتقدونه، كما تساعد في التخفيف من الشعور بالاغتراب والعزلة وبالتالي ينمو لديهم الأمل في إكمال ما تبقى من حياتهم.

جدول رقم (32.5): يوضح مدى تفهم مشاعر المبحوثين من قبل القائمين برعايتهم:

تفهم المشاعر	ت	%
نعم	35	87.5
لا	05	12.5
المجموع	40	100

يوضح الجدول رقم (32.5) بأن أغلب أفراد عينة الدراسة بما نسبته (87.5%) أكدوا تفهم القائمين على رعايتهم لمشاعرهم، مقابل نسبة (12.5%) لا يتفهمون مشاعرهم، وعليه يمكن القول بأن أكثر من ثلاثة أرباع المسنين تتفهم مشاعرهم من طرف مقدمي الخدمة، في حين أقل من ربعهم لا تتفهم مشاعرهم، وما يثبت صدق هذه النتيجة قيمة k^2 المحسوبة المقدرة ب(22.50) وهي دالة إحصائيا عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ

(0.05) وبمستوى دلالة قدره (0.00)، مما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى تفهم مشاعر المسنين من قبل القائمين على رعايتهم لصالح الإجابة "نعم"، وبالتالي فإن الغالبية العظمى من المسنين يتم تفهم مشاعرهم، وهذا كمؤشر إيجابي يمكن أن يساعد المسن على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها، لأن احترامه وتقديره وتفهم مشاعره وإشعاره بأنه ذو قيمة وفائدة يزيد من سعادته وجعله أكثر ثقة بنفسه وبالتالي يستطيع التكيف، على العكس إن لم تراعى مشاعره فإنه سيشعر بخيبة أمل حتى في المراكز الاجتماعية ومنه اليأس من الحياة لأن لا ملجأ غيرها.

جدول رقم (33.5) يوضح مدى تلبية احتياجات المبحوثين بمركزي الرعاية الاجتماعية:

تلبية الاحتياجات	ت	%
نعم	36	90
لا	04	10
المجموع	40	100

يشير الجدول رقم (33.5) إلى أن غالبية المبحوثين بما نسبته (90%) تلبى احتياجاتهم بالمركزين، بينما أكدت نسبة (10%) منهم بأنه لا تتم تلبية احتياجاتهم، وعليه فإن أكثر من ثلاثة أرباع المسنين تلبى احتياجاتهم في حين أقل من ربعهم لا يتم ذلك، وما يوضح صدق هذه النتائج قيمة k^2 المحسوبة (25.60) وهي دالة إحصائيا عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى دلالة قدره (0.00)، هذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى تلبية احتياجات المسنين بالمركز لصالح الإجابة "نعم"، أي أن معظم المسنين تلبى احتياجاتهم، وهذه الأخيرة أي تلبية احتياجات

المسنين تعتبر هدفا من أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين لأنها تمكنهم من العيش في رفاهية واستقرار وتحقق لديهم التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي.

جدول رقم (34.5) يوضح مدى قدرة القائمين على رعاية المبحوثين في المركزين:

قدرة الأخصائيين	ت	%
نعم	33	82.5
لا	07	17.5
المجموع	40	100

من خلال الجدول رقم (34.5) يتضح بأن معظم المبحوثين وذلك بنسبة (82.5%) أكدوا قدرة القائمين على رعايتهم، بينما نسبة (17.5%) أكدوا عكس ذلك، إذن نستنتج أن أكثر من ثلاثة أرباع المسنين أكدوا قدرة مقدمي الخدمة على رعايتهم مقابل بالتقريب ربعهم نفوا ذلك، وما يوضح هذه النتيجة قيمة k^2 المحسوبة والتي تقدر ب(16.90) وهي دالة عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى الدلالة المقدرب(0.00)، وعليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى قدرة مقدمي الخدمة على رعاية المسنين بالمركز لصالح الإجابة "نعم"، أي أن أغلب المسنين يؤكدون قدرة الطاقم المسير بالمركزين على تقديم الرعاية، وبالتالي يمكن القول بأن الأخصائيين هم الواجهة الأساسية للمركز فإن كانوا مؤهلين وذوي اختصاص فإن المركز تجده يستقطب أعداد كبيرة من المسنين.

جدول رقم (35.5): يوضح مدى رضا المبحوثين عن الخدمات التي تقدم لهم بالمركزين والسماح لهم بتقديم الاقتراحات:

<table>
<tr><th colspan="2">الرضا عن الخدمات وتقديم الاقتراحات في حالة عدم الرضا</th><th>ت</th><th>%</th></tr>
<tr><td colspan="2">نعم</td><td>33</td><td>82.5</td></tr>
<tr><td rowspan="2">لا</td><td>نعم</td><td>03</td><td>07.5</td></tr>
<tr><td>لا</td><td>04</td><td>10</td></tr>
<tr><td colspan="2">المجموع</td><td>40</td><td>100</td></tr>
</table>

تبين بيانات الجدول رقم (35.5) بأن الغالبية العظمى من المبحوثين وذلك بنسبة (82.5%) راضين على مستوى الخدمات التي تقدم لهم بالمركزين، مقابل نسبة (17.5%) غير راضين عن هذه الخدمات وهذه النسبة انقسمت بدورها إلى (7.5%) يقدمون اقتراحاتهم في حين (10%) لايقدمون اقتراحاتهم، ومنه نستنتج بأن أكثر من ثلاثة أرباع المسنين راضين عن الخدمات التي تقدم لهم بالمركز في حين بالتقريب ربعهم غير راضين، وما يثبت صحة هذه النتائج قيمةk^2 المحسوبة المقدرة بـ(16.90) وهي دالة عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى دلالة قدره (0.00)، ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى رضا المبحوثين عن الخدمات التي تقدم لهم بالمركز لصالح الراضين، أي أن معظم المسنين راضين عما يقدم لهم بالمركز من خدمات والتي تتمثل كما سبق وذكرناها في الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والترويحية التي تعبر عن تكيف المسنين مع الواقع الذي يعيشون فيه.

4.1.5-عرض بيانات الفرضية الفرعية الثالثة:

جدول رقم (36.5): يوضح رأي المسنون في فضاء المركزين ومدى ملائمته للإقامة فيه:

ملائمة فضاء المركز	ت	%
نعم	37	92.5
لا	03	07.5
المجموع	40	100

من خلال الجدول رقم (36.5) يتبين بأن غالبية المسنين بما نسبته (92.5%) يؤكدون بأن فضاء المركز ملائم للإقامة فيه، مقابل نسبة (07.5%) يرون العكس، وهذا يعني أن كل المسنين بالتقريب يؤكدون ملائمة الفضاء، وما يوضح صدق هذه النتائج قيمة k^2 المحسوبة التي تقدر بـ(28.90) وهي دالة إحصائيا عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى الدلالة المقدر بـ(0.00)، وعليه فإنه توجد فروق ذات دلالة

إحصائية في مدى ملائمة فضاء مركز الرعاية الاجتماعية للإقامة فيه لصالح الإجابة "نعم"، إذن فمعظم المسنين يثبتون بأن فضاء المركز مناسب للإقامة فيه، لأن البيئة التي يعيش فيها الإنسان تعتبر مؤثرا أساسيا ومهما على استقراره لأن المحيط يلعب دورا في تكيف الإنسان أو عدم تكيفه، وحسب ملاحظاتنا المتكررة يتبين بأن فضاء المركزين مريحين ومناسبين للإقامة فيها فهما مضئين وبهما حديقة مغروسة بأنواع عديدة من الأشجار كما أنهما مجهزان بكافة مستلزمات الراحة كقاعة للممارسة الرياضات ومصلى لأداء للصلاة وتلفاز للمشاهدة...

جدول رقم (37.5): يوضح رأي المبحوثين في توفر شروط النظافة بالمركزين:

توفر شروط النظافة	ت	%
نعم	39	97.5
لا	01	02.5
المجموع	40	100

توضح بيانات الجدول رقم (37.5) بأن جل أفراد العينة المدروسة وذلك بنسبة (97.5%) أجابوا بأن شروط النظافة متوفرة، مقابل نسبة (02.5%) أكدوا عدم نظافة المركز، وعليه يمكن القول بأنه بالتقريب المركز متوفر على شروط النظافة، وما يدل عل مصداقية هذه النتيجة قيمة k^2 المحسوبة المقدرة ب(36.10) وهي دالة عند مستوى الخطأ (0.05) وبمستوى دلالة قدره (0.00)، مما يؤكد بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى توفر شروط النظافة بالمركز لصالح الإجابة "نعم"، أي أنه بالتقريب كل المسنين يؤكدون بأن المركز نظيف، فالنظافة قد يؤثر على الاستقرار فالإنسان أينما وجد يحب أن يستقر في مكان نظيف، والنظافة أيضا تحافظ على السلامة الجسمية من الأمراض، ووفقا لأقوال رئيس الفرقة البيداغوجية وطبيبة المركز فإن المسن بمجرد دخوله يجرى له حمام ثم تعطى له ملابس جديدة وتحرق ملابسه القديمة، وبعدها يمر على الأخصائي

النفسي والاجتماعي والطبيب، وبعدها يوضع تحت فترة الملاحظة ليتم وضعه في غرفة معينة وهذا الوضع لا يكون عشوائيا بل تراعى نظافة المسن ودرجة وعيه حتى لا يؤثر على نفسيته.

وأيضا من خلال الملاحظات التي شوهدت فإن المركزين نظيفين وذلك أن أعوان النظافة متوفرين بعدد كبير.

جدول رقم (38.5): يوضح رأي المبحوثين في تجهيزات المركزين ومدى شعورهم بأنهم في بيوتهم:

تجهيزات المركز	ت	%
نعم	34	85
لا	06	15
المجموع	40	100

يبين الجدول رقم (38.5) بأن أغلب المبحوثين أي بنسبة (85%) راضين عن تجهيزات المركز وغرفها تحسسهم كما لوكانوا في بيوتهم، مقابل نسبة (15%) من نفوا ذلك، ومنه نستنتج بأن أكثر من ثلاثة أرباع المسنين معجبين بغرف وتجهيزات المركز في حين بالتقريب ربعهم غير معجبين، وتتأكد هذه النتيجة بواسطة قيمة k^2 المحسوبة والتي تقدر بـ(19.60) وهي دالة عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى الدلالة المقدر بـ(0.00)، إذ أنه توج فروق ذات دلالة إحصائية في مدى شعور المسنين كما لو كانوا في بيوتهم من خلال تجهيزات وغرف المركز لصالح الإجابة "نعم"، ومنه فإن معظم المسنين راضون عن المركز بتجهيزاته وغرفه لأنها تخلق لديهم جو المنزل الذي كانوا يعيشون فيه لكن هذا لا ينكر وجود نسبة منهم لا يشعرون بالجو الأسري بالمرة ، وعلى حد تعبير بعضهم بأن المنزل يبقى منزلا والمركز يبقى مركزا، ومن

خلال ملاحظاتي تبين بأن الغرف مجهزة بأسرة وخزانات كما توجد في بعض الغرف خزانة صغيرة للأواني لطبخ ما يريده المسن في حالة ما إن لم تعجبه الوجبة التي تقدم له، وهذه نجدها عند المسنين الواعين وغير المرضى وبعض الغرف يوجد بها تلفاز لكن الأخرى لا توجد وهذا بالمراعاة مع رغبة المسن في ذلك وأيضا إن كان كفيف فلا داعي لذلك.

جدول رقم (39.5): يوضح رأي المبحوثين في مدى مناسبة ساحة المركزين للترفيه عن النفس:

ساحة المركز	ت	%
نعم	38	95
لا	02	05
المجموع	40	100

تكشف لنا بيانات الجدول رقم (39.5) بأن أغلب المسنين بما نسبته (95%) يؤكدون بأن ساحة المركزين مناسبة للترفيه عن النفس، في حين نسبة (05%) يثبتون عكس ذلك، وعليه يمكن القول بأنه بالتقريب كل المسنين معجبين بساحة المركز أما نسبة ضئيلة غير معجبين، ومنه فإن قيمة k^2 المحسوبة تؤكد ذلك وهي (32.40) وهي دالة إحصائيا عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى دلالة قدره (0.00) ومنه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى مناسبة ساحة مركزي الرعاية الاجتماعية في الترفيه عن النفس، أي أن أغلب المسنين تساعدهم ساحة المركزين في الترفيه عن أنفسهم، وذلك لأن الساحة إن كانت مجهزة بوسائل الترفيه عن النفس ولا تكون مغلقة أي محجوبة عن أشعة الشمس وبها مساحات خضراء فإنها تساهم في جعل المسنون يرتاحون للوضع الذي هم فيه.

وقد تمت ملاحظة المسنين يترددون بكثرة على ساحة المركزين وخاصة في الصباح ويشكلون جماعات يتبادلون أطراف الحديث، وهذا كدليل على ملائمتها ومساهمتها في القضاء على روتين الغرفة.

جدول رقم (40.5): يوضح مدى احساس المسنين بالحرية والارتياح كما لو كانوا في بيوتهم ورد فعلهم في حالة عدم الارتياح:

الحرية والارتياح بالمركزين ورد الفعل في حالة عدم الارتياح		ت	%
نعم		31	77.5
لا	البحث عن الترفيه	02	05
	التحدث مع الآخرين	05	12.5
	أخرى تذكر	02	05
المجموع		40	100

من خلال الجدول المبين أعلاه يتضح بأن معظم المبحوثين بما نسبته (77.5%) يحسون بالحرية والارتياح بالمركز كما في منزلهم، بالمقابل مع نسبة (22.5%) لا يحسون بذلك ويكون رد فعلهم بالتحدث مع الآخرين بنسبة(12.5%) تليها البحث عن الترفيه وأخرى كمشاهدة التلفاز والعزلة بنفس النسبة وهي (05%)، مما يتبين بأن أكثر من ثلاثة أرباع المسنين لديهم الحرية ومرتاحين بالمركز، بينما بالتقريب ربعهم الآخر غير مرتاحين، ومن خلال قيمة k^2 المحسوبة (12.10) نتأكد بأنها دالة إحصائيا عند رجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى الدلالة (0.00)، ومنه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى شعور المسنين بالحرية والارتياح بالمركز لصالح الإجابة "نعم"،

أي أن أغلب المسنين مرتاحين، وهذا كمؤشر على تكيفهم مع هذه البيئة الجديدة، ويمكن تفسير نسبة غير المرتاحين بأن ليس لديهم قابلية للتكيف لأن الأفراد يختلفون فيما بينهم في مدى مرونتهم في تعديل سلوكاتهم وفقا للمواقف الجديدة والأدوار الجديدة التي يمرون بها في حياتهم.

جدول رقم (41.5): يوضح مدى علاقة المبحوثين ببعضهم البعض:

العلاقة سبب توتر العلاقة بين المسنين		ت	%
جيدة		11	27.5
عادية		19	47.5
متوترة	المناوشات	05	12.5
	سوء التفاهم	05	12.5
المجموع		40	100

من خلال بيانات الجدول رقم (41.5) يتضح بأن معظم المبحوثين وذلك بنسبة (47.5%) علاقاتهم بين بعضهم عادية، تليها نسبة (27.5 %) أكدوا بأن علاقاتهم جيدة، أما نسبة (25%) فإن علاقاتهم متوترة، ويعود سبب توتر العلاقة إلى المناوشات وسوء التفاهم بنفس النسبة وهي (12.5%)، ومنه فإن بالتقريب نصف المسنين علاقاتهم عادية وأكثر من الربع علاقاتهم جيدة في حين الربع منهم علاقاتهم سيئة، وما يؤكد ذلك قيمة k^2 المحسوبة والمقدرة بـ(3.65) وهي غير دالة إحصائيا عند درجات الحرية (02) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى الدلالة (0.16)، وعليه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى علاقة المسنين ببعضهم، أي أن علاقتهم منقسمة بين الجيدة والعادية والمتوترة، وبالتالي فإن العلاقة تلعب دورا مهما في التواصل وبناء الروابط الاجتماعية وأغلب المسنين علاقاتهم عادية، وعلى حد تعبير رئيس الفرقة البيداغوجية فإنه في بعض

الأحيان تنشب خلافات بين المسنين لذا نضطر لإبعادهم عن بعضهم قدر الإمكان، لكن هناك من المسنين علاقتهم طيبة يتعاملون بأخوة وصداقة يحكون همومهم لبعضهم يساعدون بعضهم في التنقل من مكان إلى آخر، وقد لاحظت ذلك وما لفت انتباهي هو أن المسنين المعاقون حركيا أو المكفوفون يعاملهم المسنون الآخرون معاملة جيدة فهم من يدلونهم عن الطريق ويأخذونهم لغرفهم.

وعليه فإن المسنين في مرحلة الشيخوخة بحاجة إلى الاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم خاصة أن الكثير منهم تكون لهم ميول نرجسية في التمركز حول الذات والابتعاد عن العالم الخارجي، وهذا ما يعوقهم عن التوافق والتكيف، لذا فهم بحاجة إلى الانفتاح وتكوين علاقات جيدة مع المقيمين معهم.

جدول رقم (42.5): يوضح مدى رغبة المبحوثين في العودة لأسرهم وسبب العودة:

الرغبة في العودة وسبب في ذلك		ت	%
نعم	الحنين للدفء العائلي	10	25
	عدم تلقي الرعاية الكاملة بالمركز	02	05
لا		28	70
المجموع		40	100

توضح بيانات الجدول رقم (42.5) بأن أغلب وحدات العينة المدروسة بنسبة قدرها (70%) لا يرغبون في العودة إلى أسرهم، وذلك مقابل نسبة (30%) يرغبون في ذلك ودوافعهم للعودة تكمن في الحنين للدفء العائلي بنسبة (25%)، وعدم تلقي الرعاية الكاملة بالمركزين بنسبة (05%)، إذ نستنتج بأنه بالتقريب ثلاثة أرباع المسنين لا يرغبون في العودة في حين أكثر من ربعهم يودون العودة لمنازلهم، ما يثبت هذه النتيجة قيمة k^2 المحسوبة والتي تقدر بـ(06.40) وهي دالة إحصائيا عند درجات الحرية (01) ومستوى الخطأ (0.05) وبمستوى الدلالة (0.01)، وعليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى رغبة المسنين في العودة لأسرهم لصالح الإجابة "لا"، أي أن معظم المسنين لا

يرغبون في العودة لأسرهم، لكن هذا لا ينفي وجود من يرغب في العودة وهؤلاء لهم أسباب تبرر بأن الأسرة هي المعيل الأول والأخير لهم ومهما قدمت المراكز الاجتماعية من خدمات ومهما بلغت مستوياتها إلا أن الأسرة هي الوحدة الأساسية التي يستطيع الإنسان أن يحيا في كنفها سعيدا ومرتاحا لذا فالرعاية الأسرية أفضل بكثير حسب هؤلاء من الرعاية المؤسسية وهذا ما تتقاطع معه نتائج دراسة مركز ساو بو للشيخوخة Sau po حيث إنهم يسعون إلى تعزيز الرعاية الأسرية للمسن بنسبة (57.8%) عكس الرعاية المؤسسية.

جدول رقم (43.5): يوضح ترتيب المبحوثين لأسباب عدم العودة لأسرهم:

الأسباب / المرتبة	المعاملة السيئة		الضيق المادي		عدم وجود مسكن		فقدان المعيل	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
المرتبة 01	04	14	06	21	00	00	18	64
المرتبة 02	00	00	19	68	00	00	09	32
المرتبة 03	24	86	03	11	00	00	01	04
المرتبة 04	00	00	00	00	28	100	00	00
المجموع	28	100	28	100	28	100	28	100

يتبين من خلال الجدول رقم (43.5) بأن المسنين الذين لا يرغبون في العودة لأسرهم لديهم معوقات تقف أمامهم ومرتبة هذه المعوقات كالآتي:

المعاملة السيئة هناك من يضعها في المرتبة الأولى بنسبة (14%) وهناك من يضعها في المرتبة الثالثة بنسبة (86%) لكن المرتبتين الثانية والرابعة فلا يوجد أحد، ثم نجد الضيق المادي الذي رتب أولا بنسبة (21%) ورتب ثانيا بنسبة(68%) ورتب ثالثا بنسبة(11%) ولم يرتب رتب رابعا، أما عدم وجود مسكن فق رتبه كل المبحوثين غير الراغبين في العودة في المرتبة الرابعة أي بنسبة (100%)، وأخيرا فقدان المعيل فقد ترتبها أولا بنسبة (64%) وثانيا بنسبة (32%) وثالثا بنسبة (04%) في حين ينعدم من رتبه في المرتبة الرابعة، ومنه فإن أغلب المسنين الذين لا يرغبون في العودة إلى أسرهم سببهم الرئيسي هو فقدان المعيل ثم الضيق المادي ثم المعاملة السيئة وأخيرا عدم وجود مسكن

ونجدها أخيرا لأننا وجدنا بأن كل المسنين المبحوثين لديهم سكن قبل أن يقيموا بالمركزين، ثم قبل ذلك نجد المعاملة السيئة لأن أغلبهم غير متزوجين و المعاملة السيئة عادة تأتي من جانب الأولاد إذن ليس لديهم أولاد ليعاملونهم معاملة سيئة، أما فقدان المعيل فمعظمهم عاجزين وهناك أيضا المعاقين فهم بحاجة لمن يرعاهم صحيا ونفسيا واجتماعيا وترويحيا وذلك من خلال تلبية احتياجاتهم ورغباتهم، وبغض النظر عن هذا كله فهم في مرحلة الضعف لذا يجب أن يجدوا من يقدم لهم مختلف ألوان الرعاية، كما يعتبر أيضا الضيق المادي حاجزا أمام رجوع المسنين إلى أهلهم لأنهم في مرحلة تكثر فيها المتطلبات الضرورية كمصاريف العلاج والأجهزة التعويضية كالنظارات... وإن كانت أسرهم ميسورة الحال فلا يستطيع تلبية ذلك مما يحتم عليهم البحث عن فضاء آخر يستطيع تحقيق ذلك.

2.5-مناقشة نتائج الدراسة:

انطلاقا من عرض النتائج وتحليلها، يأتي عنصر تفسيرها ومناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة وفي ضوء الدراسات السابقة، ويجب أن يكون على أساس علمي ونظري وإمبريقي بحت.

1.2.5-مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

إن الهدف من مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات هو الوصول إلى اختبار هذه الأخيرة والتأكد من مدى تحققها، وعليه من خلال النتائج المتحصل عليها بعد العرض والتحليل نصل إلى مناقشة نتائج الدراسة في ضوء كل فرضية، وهذه النتائج في حقيقتها هي زبدة تحليل لأرقام مستوحاة من واقع الدراسة.

1.1.2.5-الفرضية الفرعية الأولى:

"**تسهم برامج الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية**"

لقد تم دراسة هذه الفرضية انطلاقا من المؤشرات الآتية:

-البرامج الصحية(الفحوصات الطبية، العلاج، التثقيف الصحي، الوجبات الغذائية الصحية...)

-البرامج النفسية(علاج المشكلات النفسية، المتابعة النفسية...)

-البرامج الاجتماعية(التأمين الاجتماعي، التحقيق الاجتماعي، التواصل الاجتماعي...)

-البرامج الترويحية(الأنشطة الرياضية، التسوق، الرحلات، الحفلات، محو الأمية)

وبناءا على هذه المؤشرات فإن البيانات المستقاة من واقع الدراسة تتفق مع هذه الفرضية، وخاصة بيانات الجدول رقم (35.5) التي بينت أن نسبة (82.5%) من أفراد العينة راضين عن الخدمات التي تقدم لهم بالمركزين أي استطاعوا التكيف مع وضعهم الجديد، ودليل ذلك ما يأتي:

النتائج المبينة في الجداول رقم (9.5)، (10.5)، (11.5)، و(12.5) تؤكد بأن الرعاية الصحية بالمركزين متوفرة بشكل عال وذلك من خلال أن نسبة (70%) من المبحوثين أثبتوا توفر العلاج بالمركزين، ونسبة (95%) صرحوا بإجراء الفحوصات الدورية لهم، ثم نسبة (92.5%) منهم يقدم لهم الطبيب شروحات طبية، أما نسبة (85%) فأكدوا رضاهم عن الوجبات الغذائية، هذا يعني أن البرامج الصحية تسهم في تحقيق التكيف لدى المسنين بمراكز الرعاية الاجتماعية.

بالإضافة إلى نتائج الجدولين (15.5-ب) و(16.5) فقد بينت هي الأخرى أن الرعاية النفسية متوفرة بالمركزين بشكل كبير، وذلك من خلال نسبة (94%) من وحدات العينة تعالج مشكلاتهم النفسية عن طريق الأخصائي النفسي، ونسبة (67%) عن طريق الأخصائي الاجتماعي، ونسبة (70%) بواسطة المربي،أما عن متابعة الأخصائي النفسي لهم داخل المركزين فإن نسبة قدرت بـ(92.5%) من المبحوثين أكدوا ذلك، مما يدل على أن البرامج النفسية تسهم في تحقيق التكيف لدى المسنين بمراكز الرعاية الاجتماعية.

وما يتضح من خلال نسبة (100%) الممثلة للمبحوثين الذين خضعوا للتحقيق الاجتماعي إثر دخولهم المركزين، ونسبة (87.5%) من هم مؤمنين اجتماعيا، وكذا نسبة (57.5%) من هم على تواصل بأسرهم وأهلهم، فإن الأخصائي الاجتماعي يقوم بدور فعال في جعل المسنين يتكيفون داخل المركزين، أي أن البرامج الاجتماعية أسهمت في تحقيق التكيف لدى المسنين بالمراكز الاجتماعية.

أما البرامج الترويحية فإنها هي الأخرى تسهم في تحقيق التكيف لدى المسنين بالمراكز الاجتماعية وذلك من خلال نتائج الجدوال رقم (23.5)، (26.5) و(27.5)، حيث

أن كل المبحوثين أكدوا توفر المركزين على الأنشطة الرياضية والأشغال اليدوية، وبرنامج محو الأمية، كما يقومون بالتسوق بالإضافة إلى الرحلات والحفلات التي ينظمها المركزين، هذا كله يساعد في تحقيق التكيف لدى المسنين ويساعدهم في الاندماج في الحياة الداخلية هناك.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والترويحية تعد من أهم المتطلبات الواجب توفيرها للمسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية، لأنها تساهم في تحقيق التكيف لدى هذه الفئة.

2.1.2.5-الفرضية الفرعية الثانية:

"**يسهم مقدمو الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين في المراكز الاجتماعية**"

من خلال المؤشرات الآتية الذكر قمنا بالتحقق من صدق هذه الفرضية، وهذه المؤشرات هي:

-العلاقة الجيدة بين مقدم الخدمة والمسنين.

-تقديم الرعاية اللازمة.

-تفهم مشاعر المسنون.

-تلبية احتياجات المسنون.

-قدرة مقدم الخدمة على تقديم الرعاية.

اتضح من خلال الدراسة الميدانية وخاصة الجدول رقم (30.5) بأن نسبة (70%) من أفراد العينة المدروسة علاقتهم جيدة مع القائمين برعايتهم داخل المركزين، مما قد تسهم هذه العلاقة في تحقيق التكيف لديهم في المراكز الاجتماعية.

ودلت الدراسة أيضا أن نسبة (90%) من المبحوثين صرحوا بأن مقدمي الخدمة الاجتماعية استطاعوا توفير مختلف أنواع الرعاية اللازمة لهم في المركزين، وذلك من خلال نتائج الجدول رقم (31.5)، مما يدل على أن المركزين بتوفيرهم لكل أنواع الرعاية يسعون لتحقيق التكيف لدى هذه الشريحة.

كما أن نتائج الجدول رقم (32.5) قد أشارت إلى أن نسبة (87.5) من المبحوثين يحظون بمكانة اجتماعية جيدة بالمركزين، ودليل ذلك التي تدل على أن مقدمو الخدمة الاجتماعية يتفهمون مشاعرهم مما يساعدهم في التأقلم والتكيف داخل المركزين.

أما نسبة (90%) المسجلة في الجدول رقم (33.5) والمبينة للمبحوثين الذين تلبى احتياجاتهم في المركزين، فإنها تدل بشكل كبير على مدى مساهمة الطاقم المسير في تحقيق التكيف لديهم.

وفيما يخص قدرة مقدمي الخدمة الاجتماعية على القيام بتوفير الرعاية الاجتماعية اللازمة للمسنين بالمركزين فقد أكدتها نسبة (82.5%) من المبحوثين المسجلة في الجدول رقم (34.5)، وعليه يمكن القول بأنه مادام هؤلاء قادرين على ذلك فإنهم يستطيعون تحقيق التكيف لدى هذه الفئة.

وبالتالي فإن مقدمي الخدمة الاجتماعية كفريق عمل يساهمون بشكل كبير في تحقيق التكيف لدى المسنين بالمراكز الاجتماعية.

3.1.2.5-الفرضية الفرعية الثالثة:

"يسهم فضاء مركز الرعاية الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين المقيمين به"

تم اختبار هذه الفرضية من خلال المؤشرات الآتية:

-توفر شروط النظافة.

-تشابه تجهيزات المركز مع تجهيزات المنزل الذي كانوا يعيشون فيه.

-ملائمة ساحة المركز للترويح عن النفس.

-الحرية والارتياح بالمركز.

-علاقة المسنين فيما بينهم.

كشفت الدراسة الميدانية من خلال الجدول رقم (36.5) أن نسبة (92.5%) من المبحوثين أكدوا ملائمة فضاء المركزين للإقامة به، هذا يعني أن المسنين تمكنوا من التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها، كما أن نسبة (97.5%) منهم أكدوا توفر شروط النظافة بالمركزين، ونسبة (85%) أيضا منهم صرحوا على أن تجهيزات المركزين تشعرهم

كما لو كانوا في بيوتهم، مما يمكن القول بأن المسنين متكيفون واستطاعوا التأقلم داخل المركزين.

أما عن مدى مناسبة ساحة المركزين للترفيه عن النفس فقد أكدت نسبة (95%) المسجلة في الجدول رقم (39.5) من أفراد العينة ملائمتها، وخاصة من ناحية الهيكلة فهي تساهم في تحقيق التكيف لدى فئة المسنين.

وفيما يخص شعور المسنين بالحرية والارتياح بالمركزين فقد دلت نتائج الجدول رقم (40.5) بأن نسبة (77.5%) من المبحوثين مرتاحين كما لو كانوا في بيوتهم، كما أن نسبة (47.5%) منهم أجابوا بأن علاقاتهم مع بعضهم عادية و(27.5%) منهم علاقتهم جيدة أي أنهم مندمجون ومتكيفون مع بعضهم.

وعليه يمكن القول بأن فضاء مركز الرعاية الاجتماعية بجانبيه المادي والمعنوي يساهم في تحقيق التكيف لدى المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية.

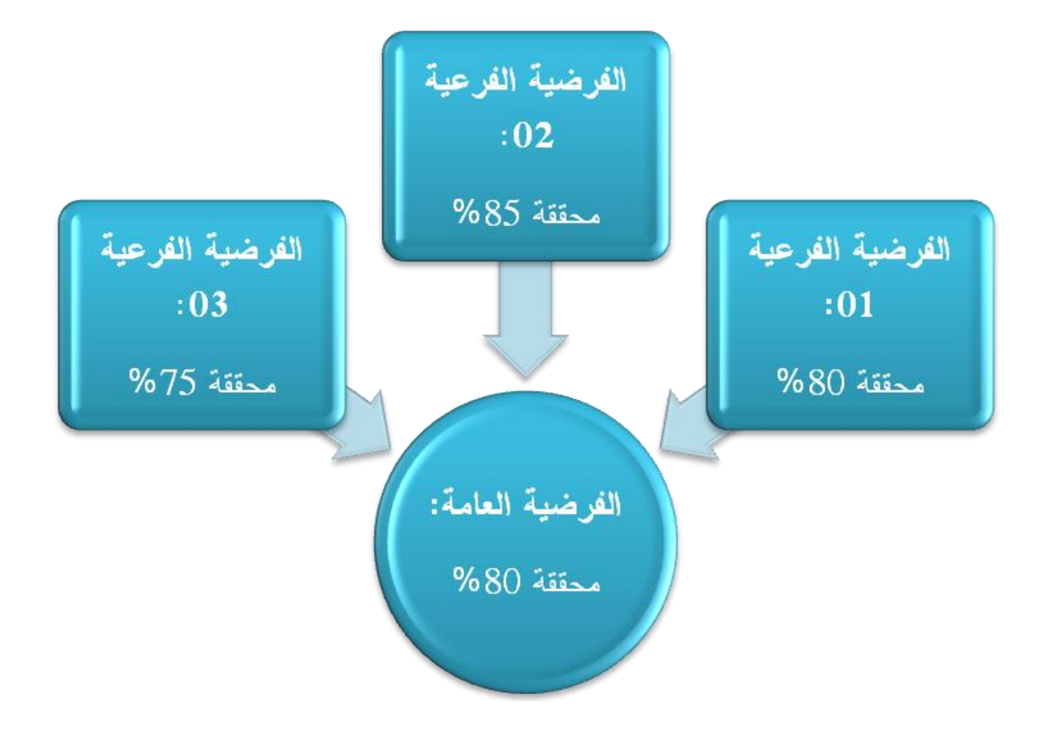
الفرضية العامة:

"**تسهم الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين بمراكز الرعاية الاجتماعية**"

حاولت هذه الدراسة تقصي دور الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين بمراكز الرعاية الاجتماعية، وقد توصلت النتائج إلى أن الفرضية قد تحققت وذلك من خلال نتائج الفرضيات الفرعية الثلاثة التي كشفت لنا بأن برامج الخدمة الاجتماعية ومقدموها وفضاء مركز الرعاية الاجتماعية يسهمون في تحقيق التكيف لدى المسنين المقيمين به.

وبناءا على الشكل الآتي تتضح درجة تحقق هذه الفرضيات:

شكل رقم (1.5): يوضح درجة تحقق فرضيات الدراسة:



المصدر: إعداد شخصي

2.2.5-مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

لقد أرادت الباحثة من وراء هذه الخطوة مقارنة مدى اتفاق أو تقاطع النتائج المتوصل إليها في الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الحالية، وعليه فقد اتفقت نتائج هذه الأخيرة مع معظم الدراسات وخاصة دراسة مركز Sau po للشيخوخة، ودراسة صباح فرح، ودراسة محمد خليفة، ودراسة نادية لعبيدي، في أن الدافع الرئيسي لالتحاق المسنين بمراكز الرعاية الاجتماعية هو فقدان من يقوم برعايتهم وتدني حالتهم الاقتصادية وعدم قدرتهم على تلبية احتياجاتهم، كما أن افتقار أسر المسنين لمهارات الرعاية وسوء حالتهم الاقتصادية يؤثر بشكل كبير في دخولهم للمراكز.

وتتنافى نتائج دراسة صباح فرح التي بحثت في مشكلات المسنين في دار الرعاية مع نتائج الدراسة الحالية، من حيث أن عددا كبيرا من المسنين المقيمين بمراكز الرعاية الاجتماعية يرغبون في العودة إلى أهلهم لكن هناك من يحول دون ذلك فالدراسة الأولى أرجعت السبب إلى سوء المعاملة من جانب الأولاد، أما الدراسة الحالية فقد أرجعت السبب إلى فقدان المعيل ثم الضيق المادي، كما أن دراسة محمد خليفة أثبتت أن نسبة الإساءة

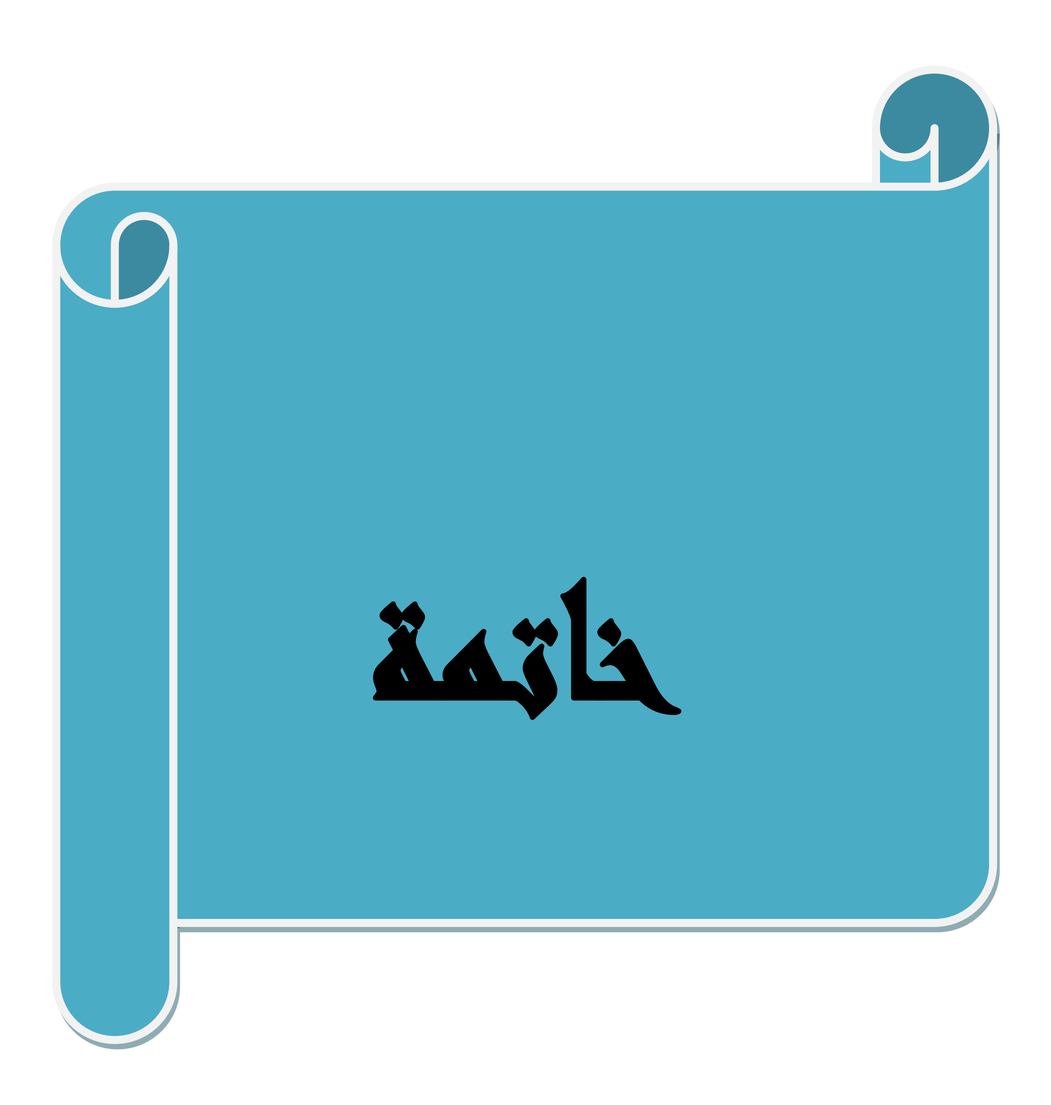
للمسنين من طرف أولادهم ترتفع بشكل كبير، مما يحتم عليهم هجرانهم والالتحاق بمراكز الرعاية الاجتماعية.

كما تتنافى أيضا نتائج دراسة محمد الزيود إسماعيل مع نتائج الدراسة الحالية في أن معظم المسنين لا يتلقون الرعاية الصحية اللازمة بمراكز الرعاية الاجتماعية، وأن أغلبهم يعانون مشكلات نفسية، أي أن الأخصائي النفسي لم يتمكن من معالجة هذه المشكلات، كما أن الأخصائي الاجتماعي لا يقوم بدوره في مساعدة المسنين في التأقلم مع وضعهم الجديد، هذا على عكس نتائج دراستنا فقد توصلت إلى أن الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية وكذا الترويحية متوفرة بشكل عال، وأن مقدمي الرعاية يقومون بأدوارهم على أكمل وجه سعيا منهم لتحقيق التكيف لدى هذه الشريحة.

وقد أيدت دراسة دومنيك كيرن Domnique Kern في جزء منها نتائج الدراسة الحالية وذلك في الجانب الاجتماعي والترويحي والاقتصادي، أما هذه الأخيرة فقد أضافت أيضا الجانب الصحي لأن المسن في مرحلة الشيخوخة هو بحاجة أكثر إلى الرعاية الصحية ثم تأتي الرعاية النفسية والاجتماعية والترويحية.

خلاصة:

بعد عرض وتحليل نتائج الدراسة، تم تفسير النتائج في ضوء الدراسات السابقة وفي ضوء الفرضيات، وقد خلصنا من خلال الدراسة الميدانية إلى جملة من النتائج سيتم إبرازها في الخاتمة، وأبرز هذا النتائج أن كل من برامج الخدمة الاجتماعية والقائمون على تقديمها وفضاء مركز الرعاية الاجتماعية يساهمون بشكل كبير في تحقيق التكيف لدى المسنين المقيمين به.


خاتمة

خاتمة:

يعتبر موضوع رعاية المسنين من المواضيع التي احتلت مكانة هامة في مجال الخدمة الاجتماعية، وخاصة أنه يمثل شريحة هامة من شرائح المجتمع وهم المسنون الذين يمرون بأصعب وآخر مرحلة عمرية، إضافة إلى ذلك التحولات التي تشهدها المجتمعات بصفة عامة والأسرة بصفة خاصة، قد تعود آثارها مباشرة على هذه الفئة وذلك من جانب الرعاية، لذا من الواجب تقدام مختلف ألوان الرعاية الاجتماعية حتى يحسوا بأنهم جزء لا يتجزأ من المجتمع.

ونظرا لتقصير الأسرة في تقديم الرعاية لمسنيها، فقد وجدت مراكز بديلة لها تعمل على تقديم شتى أنواع الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والترفيهية وحتى الاقتصادية منها، والتي يتطلبها هؤلاء من أجل الوصول بهم إلى أرقى التكيف والتوافق مع الواقع الجديد، وهذا ما أثبتته الدراسة الحالية من خلال جملة النتائج الآتية:

-أن المسنين تتم رعايتهم صحيا ونفسيا واجتماعيا وترفيهيا بمركزي الرعاية الاجتماعية، أي أن برامج الخدمة الاجتماعية في المجال الصحي والنفسي والاجتماعي والترويحي متوفرة وبشكل كبير

-أن المركزين يسهران على راحة المسنين، من خلال توفير طاقم مسير يسعى لمساعدتهم في التأقلم والتكيف مع وضعهم الجديد، كما أنهم يشكلون فريق عمل يتكون من (الطبيب، الممرضات، الأخصائيون النفسيون، الأخصائي الاجتماعي، المربون، أعوان النظافة، أعوان الأمن...)، وعلاقتهم مع بعضهم جيدة، وبالتالي تساهم بالكثير في تحقيق التكيف لديهم بالمركزين.

-أن مركزي الرعاية الاجتماعية ملائمان للإقامة فيهما من خلال نظافتهما والتجهيزات الموجودة بهما، كما أن هيكلتهما وهندستهما أسهمت في تحقيق التكيف لى المسنون بالمركزين.

-أن أغلب المسنين لا يرغبون في العودة لأسرهم مما يثبت بأنهم وجدوا الرعاية التي كانوا يبحثون عنها بالمركزين، وهذا كدليل على أنهم استطاعوا التكيف هناك.

وقد اكتشفنا على هامش هذه الدراسة أن أغلب المسنين غير متزوجين، وحالتهم الاقتصادية ضعيفة أي لا يملكون دخلا وهذا يعتبر كعامل وراء التحاقهم بمركزي الرعاية

الاجتماعية، كما أنهم كانوا يعيشون في أسر نووية، وهذا أكبر عامل في تفشي ظاهرة التخلي عن المسنين.

وأخيرا نرجو أن تساهم هذه الدراسة ولو بالقليل في إثراء معلومات الطالب المتمدرس في مجال الخدمة الاجتماعية والمجالات القريبة منها، وبالخصوص الباحث في موضوع رعاية المسنين.



فهرس المصادر والمراجع

المصادر:

1- القرآن الكريم، **رواية ورش عن نافع.**

2-الحديث النبوي الشريف، **رواه أبو داود.** وحسنه الألباني في صحيح الجامع.

الكتب

3-أحمد عبد اللطيف، رشاد. "**في بيتنا مسن: مدخل اجتماعي متكامل**". ط1. الإسكندرية: دار الوفاء، 2007.

4-أحمد عبد اللطيف، رشاد. "**مهارات العمل الاجتماعي مع المسنين**". القاهرة: مطابع الطوبجي، 2008.

5-آذار، عبد اللطيف. "**مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي**". دمشق: دار كيوان للنشر، 2002.

6-بطرس، حافظ بطرس. "**التكيف والصحة النفسية للطفل**". ط1. عمان: دار المسيرة للنشر، 2008.

7-بن عبد المحسن البدر، عبد الرزاق. "**حقوق كبار السن في الإسلام**". ط1. السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر والتوزيع، 2011.

8-بن ناصر السدحان، عبد الله. "**الشيخوخة وكيفية تعامل الاسلام مع متغيراتها**". السعودية: الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، 2008.

9-بيومي، محمد أحمد. "**التشريعات الاجتماعية**". الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2009.

10-الحلواجي، كاظم. "**العناية الصحية بالمسنين**". البحرين: قسم التثقيف الصحي، 2005.

11-درويش، خليل ومسعود، وائل. "**مدخل إلى الخدمة الاجتماعية**". عمان: الشركة العربية المتحدة للتوزيع والتوريدات، 2009.

12-دندراوي، علي عباس. "**مدخل في الخدمة الاجتماعية**". الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، 1996.

13-دون جيجر، كريستوف. "**تقنيات مقاومة الشيخوخة**". ترجمة: فؤاد شاهين. ط1. بيروت: عويدات للنشر والطباعة،2001.

14-رجب عبد الغفار، أحلام. "**رعاية المسنين**". ط1. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، 2003.

15-زرارقة، فيروز "وآخرون". "**في منهجية البحث الاجتماعي**".ط1. قسنطينة: منشورات مكتبة إقرأ، 2007.

16-زرواتي، رشيد. "**مدخل إلى الخدمة الاجتماعية**". ط1. بن عكنون: مؤسسة ابن سينا ومنشورات جيطلي، 2000.

17-الزيود، نادر فهمي. "**خصائص ومهارات الأخصائي الاجتماعي في العمل الاجتماعي**". عمان: الجمعية الأردنية لعلم النفس، دت.

18-سلامة إبراهيم، سيد. "**رعاية المسنين**". الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، 1997.

19-سلامة غباري، محمد. "**رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية: رعاية المعوقين**". الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2003.

20-السيد عبيد، ماجدة وحزامة، جودت. "**وقفة مع الخدمة الاجتماعية**".ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2009.

21-الشربيني، لطفي عبد العزيز. "**أسرار الشيخوخة**". بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، دت.

22-صادق سليمان، محمود. "**المجتمع والإساءة لكبار السن: دراسة في علم الاجتماع المشكلات الاجتماعية**". ط1. أبوظبي: مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، 2006.

23-عاشور، عبد المنعم. "**صحة المسنين: كيف يمكن رعايتها؟**". القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 2009.

24-عبد الحميد، خليل عبد المقصود. "**الخدمة الاجتماعية وحقوق الإنسان**". القاهرة: مصر العربية للنشر والتوزيع، 2009.

25-عثمان، عبد الفتاح. "**مقدمة في الخدمة الاجتماعية**". القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 2003.

26-علوان كامل، الزبيدي. "**علم النفس الشيخوخة**".ط1. عمان: الوراق للنشر والتوزيع، 2009.

27-الغرايبة، فيصل والغرايبة، فاكر. "**مجالات العمل الاجتماعي وتطبيقاته**". ط1.الأردن والبحرين: دار وائل للنشر، .2009

28-فهمي، محمد سيد. "**الخدمة الاجتماعية: التطور، الطرق، المجالات**". ط1. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع، 2007.

29-فهمي، محمد سيد. "**الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات**". الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2005.

30-قمر، عصام توفيق ومبروك، سحر فتحي. "**مقدمة في الخدمة الاجتماعية**".ط1. عمان: دار الفكر ناشرون ومؤرخون، 2009.

31-محمد أبو النصر، مدحت. "**فن ممارسة الخدمة الاجتماعية**". القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، 2009.

32-محمد أحمد الفقي، مصطفى. "**رعاية المسنين: بين العلوم الوضعية والتطور الإسلامي**". الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2008.

33-محمد شاذلي، عبد الحميد. "**التوافق النفسي للمسنين**". الاسكندرية: المكتبة الجامعية، 2001.

34-محمد فهمي، سامية وطلعت محمود، منال. "**مدخل إلى الخدمة الاجتماعية: نماذج لمجالات الممارسة**". الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2005.

35-محمد قناوي، هدى. "**سيكولوجية المسنين**".الجيزة: مركز التنمية البشرية والمعلومات، دت.

36-محمد محمد، رأفت عبد الرحمن. "**رعاية كبار السن من منظور الخدمة الاجتماعية**". بنها: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، 2005.

37-محمود حسن صالح، عبد المحي. "**الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية**". الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، دت.

38-مصطفى خاطر، أحمد. "**الخدمة الاجتماعية: نظرة تاريخية، مناهج الممارسة**". الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2009.

39-المعايطة، خليل "وآخرون". "**مدخل للخدمة الاجتماعية**".ط2. عمان: دار الفكر ناشرون ومؤرخون، 2009.

40-الميلادي، عبد المنعم. "**الأبعاد النفسية للمسن**". عمان: مؤسسة شبان الجامعة، 2002.

المراجع باللغة الفرنسية والإنجليزية:

41-Assef ; Shireen. **"Older adults in the palestinian territory : Situation and Needs"** Palestine : Palestinian Women Research and Documentation Center, UNESCO. 2010. from : www.pwrdc.ps.

42-Australian Goverment. **"Ageing and aged care in Australia "**. Department of Health and Ageing. Commonwealth of Australia,2008.

43-Center on Ageing ; Sau Po. **"Care service for the elderly : Consultancy Study"**. Department of Social Work and Social Administration. University of Hong Kong. China. 2011.

44-François Couet ; Jean. "& autres". **"Dictionnaire de l´essentiel en sociologie".** Paris : édtions Liris ,2004.

45-Jenny Zhan ; Heying. "& others". **"Placing elderly parents in institutions in urban china"**. Research on Ageing. Georgia State University. USA, 2008.

46-Kalzaros ; Valérie. "& autres". **"Larousse Dictionnaire Compact : Français-Anglais"**. Paris : édition larousse,2006.

47-Kern ; Dominique. **"L´intégration des personnes âgées dans la vie social de la ville"**. Dess Développement Social Urbain. Science Social et Gestion. Centre Universitaire de Formation du Travail Social. Université d´Evry Val d´Essone. Paris. France.2002.

48-OMS. **"Guide mondiale des villes-amies des aînés : Vieillessement et Qualité de la vie, Santé Familiale et Comunataire"**. édition Bibliothèque de l´OMS. 2007.

49-Ontario ; Albarta. **"Fonctionnement des résidence privées pour personnes âgées : Approches mise de l´avant par les administrations canadiennes"**. Québec : édition Secrétariat aux aînés. 2005.

50-Rutten ; pascal**. "Soutenir les liens sociaux de la personne âgée dépendante pour une vie de qualité á domicile"**. (Mémoire de l´Ecole Nationale de la Santé publique. Option : personnes âgées. Renne. France. 2003.

51-Seniors Informations Service. **"Care and Support : Subsidized Service"**.Australia : The NSW Depaetment of Ageing, Disability and Home care.2006. from :
www.seniorsinfo.nsw.gov.au.

الرسائل والأطروحات الجامعية:

52-الأسمري، طلال بن ناصر بن عبد الرحمن. "**مدى ملائمة أدوار الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في اشباع احتياجات المسنين بمدينة الرياض**". (رسالة ماجستير في التأهيل الاجتماعي. تخصص خدمة اجتماعية. قسم الدراسات الاجتماعية. جامعة الملك سعود. الرياض. المملكة العربية السعودية. 2003).

53-بن علي العجلان، عبد الرحمن. "**لو كان عندي عيال ما شفتني هنا: دراسة أنثوجرافية**". (رسالة ماجستير في أنثروبولوجيا التربية. قسم التربية. كلية التربية. جامعة الملك سعود. الرياض. المملكة العربية السعودية. 2012).

54-رياض، سعد. "**سيكولوجية المسنين**". (دكتوراه في علم النفس والعلاج النفسي. جامعة المنصورة. الجزء 06. سلسلة الأسس النفسية للنمو الإنساني) ط1. المنصورة. جمهورية مصر العربية: دار الكلمة للنشر والتوزيع، 2006).

55-عبد الله محمود إسحاق، قصي. "**مشكلات المسنين في المجتمع الفلسطيني: دراسة ميدانية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين في الضفة الغربية**". (رسالة لنيل شهادة الماجستير في الدراسات الاجتماعية. معهد البحوث والدراسات العربية. القاهرة. جمهورية مصر العربية. 2008).

56-عيسى صيام، صفا. "**سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمسنين**". (رسالة ماجستير في علم النفس. كلية التربية. جامعة الأزهر. غزة. فلسطين. 2010).

57-لعبيدي، نادية. "**المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية: دراسة ميدانية لعينة من مسني بلدية عين التوتة**". (رسالة ماجستير في علم الاجتماع العائلي. قسم علم الاجتماع والديموغرافيا. كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية. جامعة الحاج لخضر. باتنة. 2009).

58-محمد عبد الرؤوف البربري، مها. "**الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين**". (رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. كلية الآداب. قسم علم النفس. جامعة طنطا.جمهورية مصر العربية .دت).

59-مطر جمعة الغلبان، نعيم. "**مرحلة الشيخوخة: متغيرات ومتطلبات من الجانب النفسي والبيولوجي**". (أطروحة دكتوراه في الخدمة الاجتماعية. قسم الدراسات العليا. كلية الآداب جامعة العالم الأمريكية.الولايات المتحدة الأمريكية.2008).

60-موسى حسن هوسة، مريم. "**تقييم الحالة التغذوية للمسنات بمدينة الرياض**". (رسالة ماجستير في علوم الأغذية وتغذية الإنسان. جامعة الملك سعود. الرياض. المملكة العربية السعودية. 2004).

الدراسات والبحوث:

61-إبراهيم حسن المحمداوي، حسن. "**دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد**". مؤسسة النور للإبداع في مجال البحوث والدراسات. السويد..2008.

62-خليفة، محمد. "**واقع المسنين ومتطلبات رعايتهم في الأراضي الفلسطينية بين 1997-2007**". معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني. رام الله. فلسطين. ديسمبر 2009.

63-خوجة، توفيق بن أحمد والخطابي، عواد بن عويد. "**لمحات عن الرعاية الصحية للمسنين في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي: الواقع والمأمول**". المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية. الرياض. المملكة العربية السعودية. 2000.

64-صالح، محمد الصغير. "**المحددات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية المؤثرة بمستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين: دراسة ميدانية تحليلية بمنطقة الرياض**". قسم الدراسات الاجتماعية. جامعة الملك سعود. الرياض. السعودية، 2010.

65-الطيطي، محمد عبد الإله وجبر، معين عبد الرحمن. "**مدى رعاية مؤسسات المجتمع المحلي للمسنين في مخيمات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر القائمين بها**". جامعة القدس المفتوحة. فلسطين. 2008.

66-عايش، عبير وأبو محمود، دولت. "**بيوت مسنين أم مراكز إيواء**". ورقة عمل رقم 05. معهد الصحة العامة والمجتمعية. جامعة بيرزيت. رام الله. فلسطين. تشرين الثاني 2012.

67-الكردوسي، عادل عبد الجواد محمد. "**مدى تحقيق قيمة المساعدة الاجتماعية لحاجات المسنين: دراسة ميدانية على المسنين في المجتمع الإماراتي**". شعبة الدراسات والبحوث والإحصاء. وزارة الشؤون الاجتماعية. الإمارات العربية المتحدة.2011.

68-محمد بركات، وجدي. "**أهمية التدخل المهني لإعداد برامج تلبي احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية لدمجهم في المجتمع**". ورشة العمل الخليجية للعاملين في مجال رعاية كبار السن بدول مجلس التعاون الخليجي. كلية الآداب. جامعة البحرين. مملكة البحرين. 23-2009./05/25.

69-محمد بركات، وجدي. "**دمج المقيمين في دور الإيواء والمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع: التدخل المهني لدمجهم بالمجتمع كنموذج تطبيقي**". قسم الخدمة الاجتماعية. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة أم القرى. السعودية. 2010.

المؤتمرات والندوات:

70-أحمد متولي غنيمة، هناء. "**العنف الأسري الموجه ضد المسنين وعلاقته بالاكتئاب والرضا عن الحياة**". المؤتمر السنوي 16. مركز الارشاد النفسي. جامعة عين شمس. مصر. 2011.

71-خميس علي ابراهيم، ماجدة. "**العمل التطوعي والأمن لرعاية المسنين**". مؤتمر العمل التطوعي والأمن في الوطن العربي: الأمن مسؤولية الجميع. مركز الدراسات والبحوث. قسم الندوات واللقاءات. أكادمية نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض. 25-2000/09/28.

72-أوموسى، ذهبية. "**مكانة المسنين في المجتمعات**". الملتقى الوطني الأول حول التغير القيمي في المجتمع الجزائري. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية. قسم علم الاجتماع والديموغرافيا. كلية الآداب والعلوم الاجتماعية. جامعة فرحات عباس. سطيف. الجزائر. 04-2009/05/05.

73-السروجي، طلعت مصطفى. "**سياسة رعاية المسنين بين الرعاية الرسمية وغير الرسمية**".مؤتمر كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة القاهرة. الفيوم. ماي 2006.

74-رقبان، نعمة مصطفى. "**فاعلية الرعاية المؤسسية لكبار السن وأثرها على توافقهم النفسي**". مؤتمر العمل التطوعي والأمن في الوطن العربي تحت عنوان "الأمن مسؤولية الجميع". مركز الدراسات والبحوث. قسم الندوات واللقاءات العلمية. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض. المملكة العربية السعودية. 25-27 ديسمبر 2000.

75-أحمد محمد حسن، سهير. "**احتياجات المسنين ومتطلباتهم في ضوء تحديات الألفية الثالثة: رؤية مستقبلية**". المؤتمر العربي الأول لرعاية المسنين. جامعة حلوان. القاهرة. 2000.

76-إمام إمام سالم، ماجدة. "**رعاية المسنين في الأسرة والمجتمع وعلاقتها بالرضا عن الحياة**". المؤتمر العلمي الدولي 21 للخدمة الاجتماعية.جامعة حلوان. مصر .2008.

77-النعيم، عبد الله العلي. "**رعاية المسنين بين مسؤوليات المجتمع ودور الأسرة والمؤسسات الأهلية والرسمية**". ندوة تحت عنوان" المدينة والمسنين، دور المدن والبلديات في رعاية المسنين". القاهرة. مصر . 20-22 فيفري 2001.

المجلات:

78-البداينة، ذياب. "**تطوير مقياس الإتجاهات نحو كبار السن في المجتمع الأردني**". مجلة العلوم الاجتماعية. المجلد 29.العدد 03. مجلس النشر العلمي.الأردن. خريف 2001.

79-الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي. "**إضاءات على السياسات الاجتماعية: مرتكزات الضمان الاجتماعي**". مجلة الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي.العدد 16. جنيف. سويسرا.2011. متوفر على الموقع الإلكتروني:http//:www.issa.int

80-الجندي، نبيل جبرين. "**الصورة العربية لاختبار اكتئاب الشيخوخة: دراسة عاملية على عينة من المسنين الفلسطينيين**". كلية التربية. جامعة الخليل. مجلة جامعة الأقصى. المجلد 12. العدد01. الضفة الغربية. فلسطين. جانفي 2008.

81-حجازي، جولتان وأبوغالي، عطاف. "**مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية: دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظة**

غزة". قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة الأقصى. غزة. 2009. مجلة جامعة النجاح للأبحاث. العلوم الإنسانية. مجلد 24. فلسطين. 2010.

82-خلادي، يمينة. "**درجة الاتصال النفسي بين المسن وأفراد أسرته كما يدركها المسن وعلاقتها بتوافقه النفسي والاجتماعي: مقاربة تحليلية نظرية للتراث النظري حول الشيخوخة**". مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة ورقلة. العدد 09.ورقلة. الجزائر. ديسمبر 2012.

83-صباح، فرح. "**مشكلات المسنين: دراسة ميدانية في دار رعاية المسنين في بغداد**". كلية التربية–ابن الهيثم. جامعة بغداد. مجلة ديالى للبحوث الإنسانية. العدد 25. العراق. 2007.

84-علي محمود الجرجاوي، زياد. "**أبعاد الرعاية التربوية للمسنين: رؤية إسلامية**". المجلة العلمية المحكمة. جامعة الأقصى. غزة. فلسطين. 2003.

85-محمد الزيود، اسماعيل. "**واقع حياة المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة في عمان**". (دراسة ميدانية. قسم علم الاجتماع. كلية الآداب والعلوم. جامعة البترا. مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات. العدد 28. الأردن. تشرين الأول. 2012)

86-محمد محمد، رأفت عبد الرحمن. "**فعالية ممارسة العلاج بالمعنى من منظور الخدمة الاجتماعية العيادية في تحسين معنى الحياة لدى كبار السن**". كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. مجلة علمية نصف سنوية. العدد 28. حلوان. مصر . أفريل 2010.

87-معمرية، بشير وخراز، عبد الحميد. "**الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة**". أبحاث ومقالات. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية. العدد 23. صيف 2009. متوفر على الموقع الإلكتروني:

.http//:www.arabpsynet.com/these/thesFrom.html

المقالات:

88-شرايطية، مريم. "**المجتمع الجزائري يتجه نحو الشيخوخة**". جريدة الخبر، يوم 2012/11/25. الجزائر.[Consulté le : 04/01/2013]. متوفر على الموقع الإلكتروني: http://www.elkhabar.com/ar/nas/311560.html

89-القرني، محمد مسفر. "**رعاية المسنين ودور الخدمة الاجتماعية في المجتمع السعودي**". مجلة العلوم الاجتماعية الإلكترونية.[Consulté le : 12/12/1012]. متوفر على الموقع الإلكتروني: http://www.swmsa.net /

90-المعهد السويدي. "**حقائق حول السويد: رعاية المسنين**". السويد. سبتمبر 2012. متوفر على الموقع الإلكتروني: www.sweden.se/or

التقارير:

91-تشان، مارغريت. "**الصحة الجيدة تضيف حياة إلى السنين: مذكرة عالمية بخصوص يوم الصحة العالمي 2012**". جنيف: قسم الطباعة والنشر بمنظمة الصحة العالمية، 2012.

92-منظمة الأمم المتحدة للسكان. "**سكان العالم فوق الستين سيتجاوز عددهم البليون خلال عشر سنوات**". تقرير صحفي UNFPA. قسم الطباعة بمنظمة الأمم المتحدة للسكان. نيويورك. 2012/09/19. متوفر على الموقع الإلكتروني: http://www.unfpa.org

93- الجمعية العامة. "**متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة: الدورة 65/158**". تقرير الجمعية العامة لمنظمة الأمم المتحدة. نيويورك. 22 جويلية 2010.

94-منظمة الصحة العالمية OMS. "**تقارير مرحلية من المجلس التنفيذي: الدورة 132**". تقرير من الأمانة. جنيف. سويسرا. نوفمبر 2012.

95-منظمة الصحة العالمية OMS. "**الصحة الجيدة تضيف حياة إلى السنين: موجز عالمي**". قسم الطباعة والنشر بمنظمة الصحة العالمية. جنيف. سويسرا. 2012. متوفر على الموقع الإلكتروني: http://www.who.int/ar

96-وزارة التضامن الوطني والأسرة. "**ظاهرة التخلي عن الأشخاص المسنين لم تبلغ مستوى يبعث على القلق في المجتمع الجزائري**". تقرير وزيرة التضامن الوطني والأسرة. الجزائر. 2013/04/27. متوفر على الموقع الإلكتروني: http://www.massn.gov.dz

القوانين والمراسيم:

97-الجريدة الرسمية. "**القانون رقم 12/10 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين**". المؤرخ في 23 محرم 1432. الموافق لـ 29 ديسمبر 2010. العدد 79. الجزائر. 2010.

98-الجريدة الرسمية. "**المرسوم التنفيذي رقم 133/12 المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها**". المؤرخ في 14 ربيع الثاني 1433. الموافق لـ 07 مارس 2012. العدد 16. الجزائر. 2012.

الوسائط الإلكترونية:

99-المركز السويدي لداء الدمانسيا. "**مرض الزهايمر**". بطاقة معلومات.[Consulté le : 13/02/2013]. متوفر على الموقع الإلكتروني:
http://www.demenscentrum.se/faktablad

100-منظمة الأمم المتحدة. "**الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة**".[Consulté le :26/03/2013]متوفر على الموقع الإلكتروني:
http://www.un.org/arabic/esa/ageing/1stageing.html

المعاجم والموسوعات والقواميس:

101-الجوهري، عبد الهادي. "**قاموس علم الاجتماع**". الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1998.

102-السكري، أحمد شفيق. "**قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**". الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2000.

103-عاطف غيث، محمد. "**قاموس علم الاجتماع**". الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1997.

104- اللحام، محمد هادي "وآخرون". "**قاموس لغوي عام : عربي عربي**". ط1. بيروت: دار الكتب العلمية، 2005.

105- مداس، فاروق. "**قاموس مصطلحات علم الاجتماع**". الجزائر: سلسلة قواميس المنار. دار مدني، 2003.


ملحق أداة
الاستمارة

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة سطيف 2

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

مذكرة ماستر

ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة: علم الاجتماع

تخصص: خدمة اجتماعية

دور الخدمة الاجتماعية في تحقيق التكيف لدى المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية

مقدمة من طرف:

كوندة سلمى

إشراف الدكتور:

د.الطاهر سعود

دفعة:جوان 2013

دراسة ميدانية بدار الأشخاص المسنين والمعوقين بصالح باي-سطيف وبوعقال-باتنة

المعلومات الواردة في هذه الاستمارة لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي

المحور الأول: محور البيانات الشخصية:

1-الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2-السن: ☐ سنة.

3-الموطن الأصلي: المدينة ☐ الريف ☐

4-الحالة العائلية: متزوج ☐ أرمل ☐ مطلق ☐ أعزب ☐

5-الحالة الاقتصادية:يملك دخلا ☐ لا يملك دخلا ☐

6-نوع السكن: عمارة ☐ بيت تقليدي ☐ فيلا ☐ بيت مؤجر ☐

7-حجم الأسرة: أسرة ممتدة ☐ أسرة نووية ☐

8-مدة الإقامة بالمركز: ☐ سنة

المحور الثاني: برامج الخدمة الاجتماعية

9-كيف كانت حالتك صحية عند دخولك الدار؟ جيدة ☐ سيئة ☐

-إذا كانت الاجابة بلا فما نوع المرض؟

مرض عضوي ☐ مرض نفسي ☐ إعاقة ☐

10-هل تلقيت مقابل مرضك أو إعاقتك العلاج المناسب؟ نعم ☐ لا ☐

11-هل تخضع لفحوصات طبية في الدار؟ نعم ☐ لا ☐

-إذا كانت الإجابة بنعم ما نوع هذه الفحوصات؟

فجائية ☐ دورية ☐ شهرية ☐ سنوية ☐

12-هل تتلقى شروحا حول كيفية العناية بصحتك في الدار؟ نعم ☐ لا ☐

13-بخصوص الوجبات الغذائية هل أنت راضي عما يقدم لك؟نعم ☐ لا ☐

-إذا كانت الإجابة بلا هل قدمت اعتراضك على ذلك؟ نعم ☐ لا ☐

14-إذ كنت عاجزا عن تناول الوجبات الغذائية بالمطعم هل تنقل إليك إلى الغرفة؟

نعم ☐ لا ☐

15-إذا كنت مريضا هل تجد من يساعدك في تناول الوجبات الغذائية؟

نعم ☐ لا ☐

16-بدخولك المركز هل تعرضت لمشكلات نفسية؟ نعم ☐ لا ☐

-إذا كانت الإجابة بنعم فما هو سبب هذه المشكلات؟

سبب شخصي ☐ المسنين ☐ المركز ☐

-من يخفف عنك هذه المشكلات؟

الأخصائي النفسي ☐ الأخصائي الاجتماعي ☐

آخرون أذكرهم:...

17-هل تتم متابعتك من طرف الأخصائي النفسي؟ نعم ☐ لا ☐

-إذا كانت الإجابة بنعم فهل تحس بالارتياح والاطمئنان؟

نعم ☐ لا ☐

18-من وراء فكرة التحاقك بالدار؟ فكرة الأسرة ☐ فكرة شخصية ☐

19-ما هو السبب في ذلك؟

المعاملة السيئة ☐ ضيق المادي ☐ عدم وجود مسكن ☐ فقدان المعيل ☐

أخرى أذكرها:...

20-كيف تم الاستقبال في الدار؟ جيد ☐ حسن ☐ سيئ ☐

21-بدخولك للدار هل أجري لك تحقيق اجتماعي؟ نعم ☐ لا ☐

22-هل أنت مؤمن اجتماعيا نعم ☐ لا ☐

-في حالة الإجابة بنعم من يتولى جلب مستحقات التأمين من المؤسسة المختصة؟ بنفسك ☐ الأخصائي الاجتماعي ☐

آخرون أذكرهم:...

23-هل تتلقى زيارات من طرف الأهل: نعم ☐ لا ☐

-إذا كانت الإجابة بنعم هل تتم هذه الزيارات؟ باستمرار ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

-وفي حالة الإجابة بلا ما هو السبب؟ رفضك الشخصي ☐ رفض الأهل ☐

أخرى أذكرها:...

24-هل تنظم الدار برامج ترويحية لشغل أوقات الفراغ؟ نعم ☐ لا ☐

-في حالة الإجابة بنعم ما هي هذه البرامج؟

أنشطة رياضية ☐ أشغال يدوية ☐ تسوق ☐ محو الأمية ☐

-أخرى أذكرها:...

25-هل تشارك عادة في هذه البرامج؟ نعم ☐ لا ☐

-إذا كانت الإجابة بنعم فما نوع البرنامج الذي تحب ممارسته؟

أنشطة رياضية ☐ أشغال يدوية ☐ تسوق ☐ محو الأمية ☐

أخرى أذكرها:..

-إذا كانت الإجابة بلا لماذا؟

26-ما مدى تأثير البرامج الترويحية على نفسيتك؟

27-هل تنظم الدار رحلات موسمية؟ نعم ☐ لا ☐

28-هل تنظم الدار حفلات في المناسبات الوطنية والدينية ؟ نعم ☐ لا ☐

29-في اليوم الوطني للمسن هل تقام لكم حفلة خاصة؟ نعم ☐ لا ☐

-إذا كانت الإجابة بنعم هل تعجبك هذه الحفلة؟ نعم ☐ لا ☐

30-هل تقدم لكم هدايا تكريمية؟ نعم ☐ لا ☐

المحور الثالث: القائمين بتقديم الخدمة الاجتماعية

31-كيف هي علاقتك بالقائمين برعايتك في الدار؟جيدة ☐ عادية ☐ سيئة ☐

-إذا كانت العلاقة سيئة فما هو السبب؟

32-هل تقدم لك الرعاية اللازمة؟ نعم ☐ لا ☐

33-هل يتفهم القائمون على خدمتك مشاعرك؟ نعم ☐ لا ☐

34-هل يلبي الطاقم المسير جميع احتياجاتك؟ نعم ☐ لا ☐

35-هل ترى بأن القائمون على خدمتك قادرين على ذلك؟ نعم ☐ لا ☐

36-هل أنت راضى عن مستوى الخدمات التي يقدمها المسؤولين على خدمتك؟

نعم ☐ لا ☐

-في حالة الإجابة بلا هل يسمح لك بتقديم إقتراحات؟ نعم ☐ لا ☐

المحور الرابع: فضاء الدار

37-هل ترى بأن فضاء الدار مناسب ومريح للإقامة فيه؟ نعم ☐ لا ☐

38-هل شروط النظافة متوفرة بالدار؟ نعم ☐ لا ☐

39-هل تجهيزات غرف الدار والدار ككل تشعرك كما لوكنت في بيتك؟

نعم ☐ لا ☐

40-هل ساحة الدار ملائمة للترويح عن النفس؟ نعم ☐ لا ☐

41-هل تحس بالحرية والارتياح في الدار كما لو كنت في بيتك؟

نعم ☐ لا ☐

-في حالة الإجابة بلا كيف يكون رد فعلك؟

البحث عن الترفيه ☐ التحدث مع الآخرين ☐

أخرى أذكرها:...

42-كيف هي علاقتك بالمسنين الآخرين؟ جيدة ☐ عادية ☐ متوترة ☐

-إذا كانت متوترة فما سبب ذلك؟

43-هل ترغب في العودة لأسرتك؟ نعم ☐ لا ☐

-في حالة الإجابة بنعم ما هو السبب؟

الحنين للدفء العائلي ☐ عدم تلقي الرعاية الكاملة من طرف الدار ☐

أخرى أذكرها:...

-في حالة الإجابة بلا رتب الأسباب التالية؟

المعاملة السيئة ☐ الضيق المادي ☐ عدم وجود مسكن ☐ فقدان المعيل ☐


ملحق أداة
المقابلة

دليل المقابلة خاصة بالأخصائي الاجتماعي	
السؤال	**الإجابة**
ما هو تخصصك العلمي؟	مساعد اجتماعي متخرج من شعبة شبه الطبي
ما هي مدة العمل بالدار؟	32 سنة
ما هي الأدوار المنوط بها؟	نقوم بعدة أدوار نذكر من بينها: -إجراء التحقيق الاجتماعي للمسن قبل التحاقه بالمركز وذلك بإجراء ما يعرف بعملية الدراسة في مهنة الخدمة الاجتماعية، لمعرفة الظرف التي دفعت المسن للالتحاق بالمركز كدراسة الحالة الاقتصادية والاجتماعية لأسرة المسن مثلا. -ربط المسن بالمؤسسات الاجتماعية الأخرى كالمؤسسات الاستشفائية، وهيئة الضمان الاجتماعي... -محاولة ربط المسن بالفضاء الخارجي وخاصة بأسرته. -معالجة المشكلات النفسية والاجتماعية وغيرها التي قد تحدث للمسن بالمركز. -اضفاء الجو الأسري على المسن لجعله يتكيف مع بيئته الجديدة، وشغل أوقات فراغه من خلال البرامج الترويحية والتثقيفية التي يشاركون فيها.
ما هي الأسباب التي أدت بالمسنين إلى اللجوء إلى المركز؟	إن السبب الرئيسي الذي أدى بالمسنين للالتحاق بالمركز هو الأسرة بالدرجة الأولى من خلال المشكلات العائلية التي قد تنشأ بين المسن وأبنائه أو بينه وبين زوجته، أو سوء المعاملة من قبلهم، أو عدم وجود من يقوم برعايته، كما توجد حالات دفعهم التشرد للجوء هنا أو لسوء حالتهم الصحية ولبحث عن العلاج المناسب لمرضهم.
هل يخضع المسن لي شروط قبل انضمامه بالمركز؟	نعم هناك شرطين أساسيين يجب أن يتوفرا في المسن النزيل بالمركز وهما: -أن يكون سنه من 65 سنة فأكثر. -أن يكون ليس لديه أي معيل يكفله أو مأوى يأويه.
هل تتوفر المركز على وسائل الإقامة المريحة للمسنين مما يخلق لهم جو	نعم يتوفر المركز على وسائل الإقامة التي تضمن الراحة للمسن حتى لا يحس ببعده عن أسرته، حيث تتمثل في

أسري؟	البرامج الترفيهية التي نصممها لهم بهدف تحقيق التكيف لديهم كالأنشطة الرياضية، والتسوق وبرنامج محو الأمية والطبخ... كما يوجد بالمركز أجهزة راديو وتلفاز لمعرفة كل جديد عن العالم الخارجي.
هل هناك تجاوب من المسنين من خلال الخدمات التي تقدمونها لهم؟	أغلب المسنين النزلاء يكون لديهم تجاوب من خلال الخدمات التي تقدم لهم وبخاصة الذين التحقوا بالمركز بإرادتهم، فإنهم يسعون بطريقة أو بأخرى لنسيان الماضي وبدء حياة جديدة، أما الذين أجبروا على الدخول هنا فعادة ما نجدهم منعزلين أو مزاجيين لا يحبون الحديث مع أي أحد، كما لا يشاركون في البرامج التي يؤطرها الأخصائيين، وبالتالي نلاقى صعوبة في جعلهم يتكيفون مع وضعهم الجديد.
هل تتلقى مشاكل في التعامل مع المسنين؟	نادرا ما نواجه مشكلات في التعامل مع المسنين مثلا في حالة مناوشات فيما بينهم والتدخل لفض النزاع، أو المسنون غير المتكيفون يحاولون بشتى الطرق الخروج من المركز هنا إن تركناه يخرج فالمؤسسة لم تقم بدورها وإن لم تتركه قد يخلق مشكلات داخل المركز وهذه الحالات نادرة.
هل تسعون إلى خلق فضاء تواصل بين المسن وأسرته؟	أجل هذا أحد مسؤولياتنا، حتى لا يحس المسن بأنه لا فائدة منه وأنه عالة على أسرته لذا تخلو عنه، كما في بعض الحالات نسعى إلى إعادته لأسرته من خلال اقناعهم بدور الرعاية الأسرية في حياة المسن.

السؤال	الإجابة
ما هو تخصصك العلمي؟	علم النفس العيادي
ما هي مدة عملك في الدار؟	07 سنوات
ما هي الأدوار التي تقوم بها داخل الدار؟	نقوم كفريق عمل على: - التكفل الفردي بالحالات من خلال متابعة حالة المسن النفسية وتطبيق استبيانات كاستبيان القلق Hamilton واستبيان الاكتئاب Bec، وأيضا بعض الاختبارات الاسقاطية كاختبار روشاخ Roschach واختبار تفهم الموضوع Tot ... -التكفل الجماعي ويظهر عن طريق العلاج بالعمل Ergothérapie حيث تبرمج نشاطات حسب القدرات العقلية والجسمية للمسنين وتتم متابعتهم داخل ورشات العمل وهذا بغرض دراسة حالة المسنين وتسجيل المعلومات الخاصة بهم في الملفات... -المرافقة العاطفية كنوع من العلاج لربط المسن بمن حوله وتقريبه من الواقع وهذا في حالة المسن المصاب بخرف الشيخوخة أو ما يعرف بالزهايمر -المشاركة في اجتماعات الفرقة البيداغوجية لدراسة ملفات المقيمين.
كيف هي حالة المسن عند دخوله الدار؟	في أغلب الحالات المسنون النزلاء بالمركز نجد حالتهم النفسية مزرية وبشكل خاص الذين كان يحتضنهم الشارع كمتشردين، أو الذين كانوا مستغلين من طرف الآخرين أو كانوا يعاملون معاملة سيئة.
ما هي أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها أغلب المسنين؟ وما هو السبب في ذلك؟	أكثر المشكلات النفسية التي يتعرض لها المسنون بالمركز هي القلق والاكتئاب، ويرجع السبب إما إلى الابتعاد عن الجو الأسري والإحساس بالإهمال العائلي، أو المناوشات التي تنشأ فيما بينهم، أو سوء التكيف النفسي.
ما هي طرق العلاج التي تستعملونها في	عندما تواجهنا مشكلات نفسية فإننا نقوم بالمتابعة النفسية للحالات كما سبق، والاستماع لشكاويهم وانشغالاتهم

علاج هذه المشكلات؟	لتحديد سبب المشكلة ثم تقديم العلاج المناسب كالعلاج عن طريق العمل.
هل هناك تجاوب وارتياح من طرف المسن بعد العلاج؟	في أغلب الأحيان تكون هناك استجابة وارتياح من طرف المسن للعلاج وخاصة عند العلاج عن طريق العمل فهو يدفع بالمسن للاندماج والتأقلم في الحياة العامة للمركز والتفاعل مع أقرانه من المسنين، وبالتالي يزاح عنه هم المشكلات النفسية ويتحقق لديه الرضا عن حياته هنا.
هل يتلقى المسن زيارات من طرف الأهل والأقارب والأصدقاء؟ وهل نقص الزيارات يزيد من عبء المشكلات النفسية؟	يتلقى بعض المسنين الزيارات من طرف أهلهم، وفقا لبرنامج الزيارات المتمثل في الأحد والأربعاء، لكن هناك من تمنع عنه الزيارات لأنها تؤثر على حالته نفسية وتزيد من عبء المشكلات لديه خاصة إن كانوا السبب في التحاقه بالمركز.

دليل المقابلة الخاصة بطبيب الدار

السؤال	الإجابة
ما هو تخصصك العلمي؟	طبيب عام
ما هي مدة عملك بالمركز؟	14 سنة
هل تقومون بفحص المسن إثر دخوله المركز؟	أجل عند التحاق المسن بالمركز وقبوله من طرف الفرقة البيداغوجية يجرى له تقييم عام وشامل للكشف ما إذا كان مصاب بأي مرض عضوي قد يكون السبب في التحاقه بالمركز أو يكون مصاب بمرض معد قد يؤثر بدوره على صحة المسنين الآخرين، ويتم تدوين هذا التقييم في سجل التنقلات الشهرية الخاص بقسم الرجال والنساء، كما يدون فيه أي تسريح أو غياب أو وفاة أوخروج نهائي...
هل تقومون بفحوصات دورية بمركزكم؟	إن الفحص الطبي الدوري حاجة أساسية وضرورية للمسن لمتابعة حالته الصحية ووقايته من الأمراض، ويتم من خلال قيام الممرضات بالنزول يوميا إلى غرف المقيمين للتحري عن حالتهم الصحية وكتابة أي شيء عنها في

	سجل العلاجات ثم يأتي دوري بإعطاء الدواء المناسب لأي حالة وكتابته في سجل الفحوصات الطبية الخاص بطبيب المركز.
هل عيادتكم مزودة بكامل التجهيزات الطبية؟	تتوفر عيادتنا على كامل التجهيزات الطبية اللازمة للمقيمين، وذالك من خلال الهبات التي تقدم من طرف الجمعيات أو الناس البسطاء أو الموظفين بالمركز، كما في بعض الحفلات التي تقام هنا يتم تقديم مثلا العصا البيضاء للمسنين المكفوفين أو أسرة الماء للمسنين المرضى بالانزلاق الغضروفي ernie discal، أو الأدوية، أو الكراسي المتحركة للمعاقين أو...
إن صادفتكم حالة مرض خطيرة هل ينقل المسن إلى المستشفى أو يتلقى العلاج داخل الدار فقط؟ ومن يتنقل معه؟	نعم إن صادفتنا حالة مرض خطيرة ولم نتمكن من التخفيف من حدتها فإنه ينقل إلى المستشفى بمعية الممرضات، لكن في غالب الاحيان نواجه مشكلات وصعوبات مع المؤسسات الاستشفائية في التكفل الصحي بالمسن المريض مثلا في حالة وإن تطلب بقاء من يقوم برعايته garde malade فإننا نلاقي صعوبة.
هل هناك مواعيد دقيقة لتناول الوجبات الغذائية؟ وهل تحرص على أن تكون هذه الأغذية تراعي صحة كل مسن؟	نعم هناك مواعيد دقيقة لتناول الوجبات الغذائية، لكن في حالة التبرعات والهبات بالأغذية مثل تبرع ملبنة التل باللبن فهنا يجب نفاذ الكمية قبل انتهاء مدة صلاحيتها، وعليه يعطى اللبن للمقيمين دون مرضى الضغط الدموي، وفي بعض الحالات قد نواجه صعوبة في توزيع الوجبات الغذائية بين المقيمين مثل إن كانت الوجبة فيها حلو كالتمور فهنا لا نعطيها لمرضى السكري مما قد يشعرون بنوع من التمييز، فالنفس البشرية صعبة الإرضاء.

دليل المقابلة الخاصة رئيس الفرقة البيداغوجية

السؤال	الاجابة

ما هو تخصصك العلمي؟	مربي متخصص رئيسي
ما هي مدة أقدميتك بهذه الدار؟	16 سنة
ما هو الدور الذي تقوم به داخل الدار؟	إن رئيس الفرقة البيداغوجية هو رئيس فريق العمل المتكون من الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي والمربين والطبيب المعالج، ونقوم بمسؤوليات متعددة مثل: -تسطير البرامج البيداغوجية (برنامج النشاطات على مستوى الورشات كورشة النسيج وورشة الأشغال اليدوية...، برنامج النشاطات الثقافية كمحو الأمية، برنامج الترفيه كالحفلات والرحلات والخرجات البيداغوجية إلى الحمامات المعدنية..) -تسطير برنامج التربية الاعتيادية أي تبيان حقوقهم وواجباتهم. -المراقبة الدورية للأجنحة الموجودة بالمركز. -تفقد نظافة الغرف وهندام المقيمين. -تقسيم الأدوار على عناصر الفرقة البيداغوجية. _-توزيع النزلاء الجدد على الغرف لأن التوزيع لا يكون عشوائي بل يخضع لشروط الوعي والنظافة حتى لا يؤثر على نفسية المقيمين الآخرين. -الإشراف مع طبيب المركز على تقديم الوجبات الغذائية لأن معظم المقيمين ليس لديه توجه زمني.
هل يخضع المسن لشروط قبل دخوله؟ و ما هي هذه الشروط إن كانت حقا؟	يتم إخضاع المسن قبل التحاقه بالمركز إلى شروط الانضمام المتمثلة في: -أن يكون تجاوز سن 65 سنة وفي وضعية عائلية أو اجتماعية صعبة وهذا حسب القانون الداخلي للمؤسسة والمرسوم التنفيذي 133/12 في مادتيه 05و07 اللتان تنصان على: يتم فيها وضع المسنون البالغون من العمر 65 سنة فأكثر ولاسيما المحرومين أو الذين ليس لديهم روابط أسرية، وكذا المسنون الذين هم في وضعية اجتماعية صعبة.

السؤال	الإجابة
هي عوامل لجوء أغلب المسنين للدار؟	يلجأ أغلب المسنين للدوافع الآتية: -مسن في ظرف اجتماعي قاهر(مشاكل مع الولد، سوء المعاملة، الاستغلال المادي...) -مسن التحق بإرادته أحسن من تعريض ولده لمشكلات مثلا مع زوجته. -مسن له أولاد منحرفين وفي وضعية اجتماعية خطيرة كالمخدرات فيفضل اللجوء هنا على أن يرى فلذات كبده يغرقون في الآفات الاجتماعية. -مسن ليس له سند عائلي مثل اللذين هاجروا أيام الثورة التحريرية ولم يتزوجوا فعند عودتهم إلى الوطن لم يجدوا من يأويهم. -مسن لم يتزوج فعندما يكبر ويموت والديه فلا يقبله إخوته وزوجاتهم. -مسنة مطلقة عند وفاة والديها يرفضها إخوتها.
ما هي الخدمات التي تقدمونها لهؤلاء المسنين؟ و هل هي كافية لدرجة الشعور بالارتياح والاطمئنان؟	تتعدد الخدمات التي تقدم بالمركز بين الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية والترفيهية، وهذا وفقا للمادة 04 من القرار الوزاري 001 المؤرخ في 10 فيفري 2012 التي تنص على: تضمن دار الأشخاص المسنين والمعوقين التكفل المؤسساتي بما فيه الإيواء، النظافة، الإطعام السليم المتوازن، اللباس، الدعم والمرافقة الصحية والنفسية والاجتماعية. ومن خلال هذه المادة فإن المركز يقدم هذه الخدمات بالإظافة إلى النشاطات الدينية كالأعياد والترفيهية كالرياضات ومحو الأمية والبستنة والتسوق...
هل المسنين راضين عن هذه الخدمات؟ وهل يشاركون فيها بفعالية كبيرة؟	نجد معظم المقيمين لديهم قابلية في المشاركة في هذه النشاطات وراضين عن الخدمات التي تقدم لهم.
هو تقييمك للعلاقة بين المسنين وبينكم كمسؤولين؟	على مقدم الخدمة أن يكون ذا شخصية قوية وتكون له تقنيات وحيل للتعامل مع جميع المقيمين على اختلاف فئاتهم، فهذه الشخصية تفيد في بناء علاقة جيدة معهم حتى يتمكن من القيام بدوره على أكمل وجه وحتى لا

	يلاقي أي صعوبة أو إشكال من طرفهم، كما يجب عليه أيضا أن لا يتعامل بنوع من التحيز والتمييز حتى لا يشعر ذاك المسن المهمش باليأس والملل.

ملحق أداة

الملاحظة

دليل الملاحظات المتعلقة بسلوكات المسن:

المواقف	الملاحظات
الاستيقاظ من النوم بنشاط أو العكس	معظم المسنون يستيقظون باكرا في كامل نشاطهم فنجدهم في ساحة المركزين يتجولون، والبعض الآخر يظل مستلق في الفراش هذا ربما كدليل على عدم تكيفهم وتأقلمهم مع الفضاء الداخلي.
الاعتماد على النفس في تناول الطعام	معظم المسنين أوقات تناول الوجبات الغذائية يتجهون نحو المطعم إلا المرضى أو العاجزين على الحركة فينتظرون من يقوم بنقلهم أو من يقوم بإحضار الطعام لهم، وعادة الطبيب والمربين من يقوم بذلك.
الاهتمام بالمظهر الخارجي والنظافة الشخصية	يهتم المسنون بمظهرهم الخارجي فيحبون ارتداء الألبسة الجديدة، كما لايحبون تراكم الأوساخ في ملابسهم لذا يقومون بغسلها حتى غسلها الأعوان المعنيين بذلك.
علاقة المسنين فيما بينهم	معظم المسنون علاقتهم طيبة مع المقيمين معهم لذا نجدهم جالسين مع بعضهم في ساحة المركز أو الرواق يتبادلون أطراف الحديث، لكن لا ينفي وجود صراعات بين البعض الآخر.

دليل الملاحظات المتعلقة ببرامج الخدمة الاجتماعية والقائمين بتقديمها:

المواقف	الملاحظات
القيام بالفحوصات الدورية	تنزل الممرضة يوميا إلى غرف المقيمين لإعطاء مثلا حقن الأنسولين لمرضى السكري، أو قياس الضغط الدموي لهم، أو معاينهم للكشف عن الأمراض والوقاية منها، ثم تذهب بما دونته إلأى الطبيبة لتقوم هي الآخرى بإعطاء الدواء المناسب لكل حالة.
طريقة العلاج النفسي	بما أن العلاج النفسي عادة ما يكون سريا إلا أن هناك نوع آخر وهو العلاج عن طريق العمل استطعنا ملاحظته ويتم هذا من خلال جعل المسنون يشاركون في أي نشاط من النشاطات الموجودة بالمركز ثم يقوم

	الأخصائيين النفسيين بملاحظة مدى تجاوب هؤلاء مع النشاط الممارس.
كيفية إجراء برنامج محو الأمية	يتم فيه تحفيظ القرآن الكريم والأحاديث النبوية، كما يتم تعليم أبجديات اللغة العربية، وما يلاحظ عليه أنه إيجابي إلى درجة كبيرة، لأن من بين المسنين هناك شخص كان نوعا متخلفا ذهنيا إلا أنه من خلال هذا البرنامج استطاع حفظ بعض السور القرآنية، وتمكن من الكتابة والقراءة.
كيفية تنظيم الحفلات وتقديم الهدايا التكريمية	ينظم المركزين حفلات في شتى المناسبات الدينية والوطنية، حيث تقام لهم حفل خاصة بمناسبة اليوم الوطني للمسن الموافق لـ 27 أفريل من كل سنة وفيها يتم احضار فرقة إنشادية لاسعاد المسنين، كما حضرت حفلة أخرى أقامتها لهم إحدى الثانويات وفيها قدمت هدايا تكريمية من كراسي متحركة ونظارات وألبسة ومأكولات....
مدى استجابة المسنين للبرامج الترويحية	معظم المسنين يحبون المشاركة في مختلف الأنشطة الترويحية بالمركزين وخاصة محو الأمية للجنسية والنسيج والخياطة للنساء، فهن صنعوا ملابس وأغطية وأفرشة بمختلف الألوان والأشكال يشاركون بها في المعرض الذي يقام لهم بالمركزين بمناسبة اليوم الوطني للمسن، كما نجد بعض المقيمات تهوى الرياضة فتظل في قاعة النشاطات الرياضية .
العلاقة بين المسنين والأخصائيين	أغلب المسنون علاقتهم مع الأخصائيين طيبة يسودها الاحترام والتقدير، إلا أن هناك بعضهم يعاملهم الأخصائيين بخشونة وهذا إما لتصرفاتهم أو شخصياتهم المزاجية.

دليل الملاحظات المتعلقة بفضاء المركزين

المواقف	الملاحظات
المرافق الموجودة بالدار	يحتوى المركزين على مرافق متعددة تتمثل في قسمين قسم النساء لوحه وقسم الرجال لوحده، عيادة طبية، قاعة الرياضات، ورشات النشيج والطبخ والأشغال اليدوية، حجرات تسع مسنين، وحجر تسع ثلاثة وأخرى تسع أربعة، مطعم، مصلى، ساحة...
التنظيم	يحرص الطاقم المسير بالمركزين على أن يسود النظام كافة الخدمات التي تقدم وهذا وفقا لبرنامج أسبوعي يتم الاعتماد عليه، كما هناك تنظيم في غرف المقيمين، والمطعم...
النظافة	كلا المركزين نظيفين، حيث أن أعوان النظافة متواجدين 24 ساعة يقومون بتنظيف غرف المقيمين وتبديل الأغطية والأفرشة، كما يقومون بتغيير ملابس المقيمين وغسلها، وهذا لتفادي انتشار الأوبئة في المركزين.
الغرف والأفرشة	أغطية وأفرشة المقيمين جديدة نوعا ما كما هي نظيفة ومرتبة
القاعات والورشات	يوجد بالمركزين قاعة الدلك الحركي، وقاعة النشاطات الرياضية أما الورشات فتوجد ورشة النسيج والخياطة، ورشة الأشغال اليدوية، ورشة الطبخ، وورشة محو الأمية...
ساحة الدار	كل من المركزين لديهم ساحة واسعة بها مساحات خضراء يقوم المسنون بالتجول فيها للترويح على أنفسهم، كما تحتوي على مقاعد تحت الأشجار ونافوراة مائية.
سعة المطعم	مطعمي المركزين كلاهما يسعان عدد المقيمين وأكثر.


ملحق الوثائق
والمرفقات

ملحق رقم (01): كشف الدخول

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التشغيل و التضامن الوطني

ولايـــة باتنـــة
دار الأشخاص المسنين و / أو المعوقين
بـــاتنـــة

كشـــف الدخـــول

بتاريخ : .... على الساعة : .... الترقيم : .... المصلحة : ....

اللقب : .... الإسم : .... تاريخ و مكان الإزدياد : ....

إبـــن : .... و إبـــن : ....

الحالة العائلية : متزوج (ة) / أعزب (ة) / أرمل (ة) / مطلق (ة)

المهنة : .... الجنسية : ....

الـــعـــنـــوان : ....
....

عنوان الوصي : ....
....

رقم الهاتف : ....

إلتحق المقيم بواسطة : ....
....

الـــظـــروف : ....
....
....

ملحق رقم (02): بطاقة معلومات عن المقيم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التشغيل و التضامن الوطني

ولاية باتنة
مديرية النشاط الإجتماعي
دار الأشخاص المسنين و / أو المعوقين

بطاقة معلومات للمقيم

الإسم : .... اللقب : ....

تاريخ و مكان الإزدياد : ....

العنوان العائلي : ....

تاريخ الإلتحاق بالنادي : ....

كيفية الإلتحاق : ....

الحالة العائلية : متزوج (ة) / أرمل (ة) / مطلق (ة) / أرمل (ة)

الفئة : مسن (ة) / مريض (ة) عقليا / متخلف (ة) ذهنيا / معوق (ة) حركيا / متعدد (ة) العاهات.

السوابق المرضية : ....

....

السوابق الإجتماعية : ....

....

....

....

المسار داخل النادي : ....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

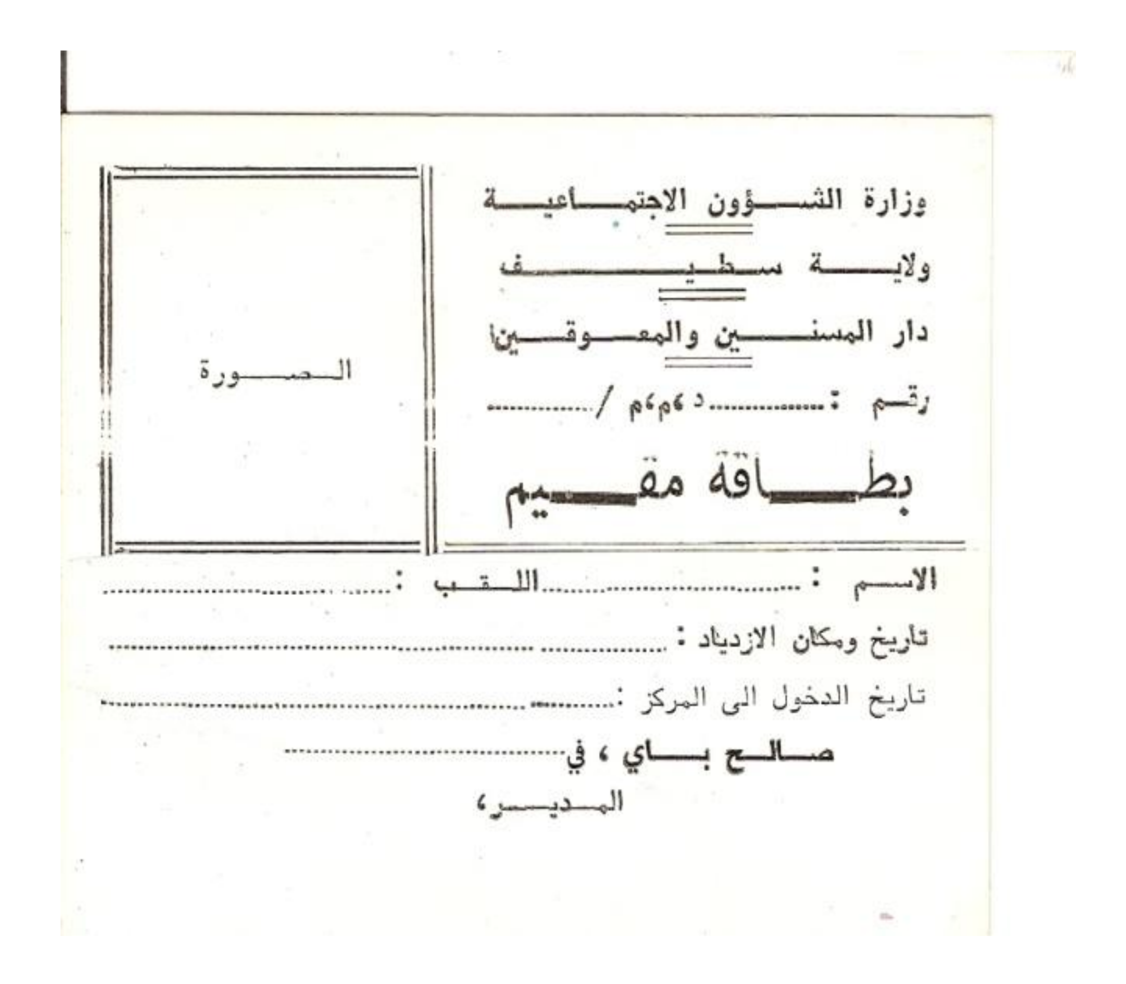
الإجراءات التأديبية : ....

....

....

....

ملحق رقم (03): بطاقة مقيم



وزارة الشؤون الاجتماعية
ولاية سطيف
دار المسنين والمعوقين
رقم :............ د،م،م / ....

الصورة

بطاقة مقيم

الاسم : .... اللقب : ....
تاريخ ومكان الازدياد : ....
تاريخ الدخول الى المركز : ....
صالح باي ، في ....
المدير،

ملخص:

يعتبر موضوع رعاية المسنين من أهم المواضيع وأكثرها إلحاحا، خصوصا وأنه يتناول فئة هامة في المجتمع–المسنون–وما يحدث لهم من متغيرات وما يحتاجونه من متطلبات في مرحلة الشيخوخة، ويدور جوهر الموضوع في مدى الاهتمام بفئة المسنين المقيمين بمراكز الرعاية الاجتماعية وما يقدمونه لهم من خدمات اجتماعية بمختلف أنواعها تهدف بشكل خاص إلى تحقيق التكيف لديهم، أي أن الدراسة تضم عدة جوانب أساسية أهمها: (برامج الخدمة الاجتماعية، مقدمو الخدمة الاجتماعية، وفضاء مركز الرعاية الاجتماعية).

وعليه فقد هدفت الدراسة إلى معرفة مدى إسهام هذه الجوانب في تحقيق التكيف لدى المسنين المقيمين بمراكز الرعاية الاجتماعية، ومنه مساهمة الخدمة الاجتماعية ككل في ذلك، وقد توصلت الدراسة الميدانية إلى أن: كل من برامج الخدمة الاجتماعية ومقدميها وفضاء مركز الرعاية يسهمون في تحقيق التكيف لدى المسنين المقيمين به، أي أن الخدمة الاجتماعية تسهم في تحقيق التكيف لديهم.

Résumé :

Le sujet des soins pour les personnes âgées des sujets les plus chauds et les plus urgents, en particulier car il traite avec une classe importante de la société - les personnes âgées - et ce qui leur arrive à partir des variables et ce qu'ils doivent aux exigences du vieillissement, et tourne l'essence de l'objet dans la catégorie d'intérêt des personnes âgées des centres de soins sociaux, et ils offrent leurs services différents types d'objectifs sociaux, en particulier à réaliser leur adaptation, à savoir que l'étude comporte plusieurs aspects clés, notamment: (programmes de services sociaux, les prestataires de services sociaux et un espace de centre de soins sociaux).

En conséquence, l'étude visait à déterminer l'ampleur de la contribution de ces aspects dans la réalisation de l'adaptation dans les centres de soins socials, et de la contribution du service social dans son ensemble, il a atteint l'étude de terrain qui: tous les programmes de services sociaux et les fournisseurs et Centre spatial de soins de contribuer à la réalisation de l'ajustement chez les personnes âgées résident, un service social qui contribuent à la réalisation de leur adaptation.